

Université de Montréal

**La conduite avec facultés affaiblies :
les contrevenants et les services offerts dans les
établissements de détention du Québec**

par Justine C. Le Blanc

École de criminologie
Faculté des arts et des sciences

Rapport de stage présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de
Maître ès science (M. Sc.) en criminologie
Option stage en analyse criminologique

Février 2016

© Justine C. Le Blanc, 2016

Résumé

Cette étude vise à améliorer les connaissances sur les contrevenants de l'alcool au volant et sur les programmes qui leur sont offerts au sein des Services correctionnels du Québec. Un portrait des personnes incarcérées pour conduite avec facultés affaiblies a été établi. Trois profils se distinguent: ceux pour qui il s'agit de la première sentence et dont l'infraction semble être une erreur de parcours, ceux qui ont obtenu une peine de détention discontinue qui ont quelques antécédents mais passent très peu de temps en détention et enfin, ceux qui cumulent les infractions et obtiennent une peine de détention continue. Outre les groupes de soutien présents dans tous les établissements de détention, on retrouve quelques programmes intervenant plus spécifiquement sur les problématiques de consommation. Aussi, deux programmes se distinguent par leur spécificité et leur encadrement, soit le département spécialisé en toxicomanie à l'établissement de détention de Québec et le secteur Faculté-Vie, anciennement à l'établissement Maison Tanguay. Suite à l'analyse de ces informations, des recommandations sont effectuées en rapport avec un partenariat bonifié, une intervention brève, une action en amont de l'incarcération et un programme déjà bien établi et pouvant facilement être adapté pour correspondre aux besoins des personnes condamnées pour conduite avec facultés affaiblies.

Mots-clés : conduite avec facultés affaiblies, programmes, intervention, détention

Abstract

This study aims to improve knowledge on inmates condemned for driving while impaired and on programs offered to them in the prisons of province of Quebec. A portrait of these offenders has been established. Three profiles are distinguished : those for whom it is the first sentence and for which the offense appears to be a wrong course, those who received a sentence of discontinuous detention, who have few antecedents and who spend small amount of time in detention and finally, those with cumulative offenses who are sentenced to continuous incarceration. In addition to support groups present in all detention facilities, there are a few programs dealing more specifically with issues related to consumption. Also, two programs stand out in their specificity and their supervision, the Département spécialisé en toxicomanie in the Établissement de détention de Québec and the Faculté-Vie sector, formerly in the Établissement de détention Maison Tanguay. Following the analysis of these informations, recommendations are made on enhanced partnership, brief intervention, action upstream of incarceration and on an already well established program that can easily be adapted to meet the needs of persons convicted of driving while impaired.

Keywords : impaired driving, programs, intervention, detention.

Table des matières

Résumé.....	ii
Abstract.....	iii
Table des matières.....	iv
Liste des tableaux.....	vi
Liste des figures.....	vii
Liste des sigles.....	viii
Liste des abréviations.....	ix
Remerciements.....	xi
Introduction.....	1
1. Recension des écrits.....	5
1.1 La conduite avec facultés affaiblies.....	5
1.1.1 L’infraction.....	5
1.1.2 Les contrevenants.....	9
1.1.3 Les récidivistes.....	12
1.2 Interventions relatives à la CFA.....	15
1.2.1 Interventions sur l’individu.....	16
1.2.2 Interventions sur le véhicule.....	26
1.2.3 Interventions sur l’environnement.....	28
1.3 Intervention en milieu correctionnel.....	32
1.4 Problématique.....	34
2. Méthodologie.....	36
2.1 Données et analyses quantitatives.....	36
2.1.1 Source de données.....	36
2.1.2 Opérationnalisation des variables et stratégie analytique.....	37
2.2 Inventaire.....	39
2.2.1 Description de l’outil.....	39
2.2.2 Utilisation du matériel.....	39
2.3 Entrevues.....	40

2.3.1 Recrutement	40
2.3.2 Traitement de l'information	41
3. Résultats	42
3.1 Profil des personnes incarcérées pour conduite avec facultés affaiblies	42
3.1.1 Profil sociodémographique	43
3.1.2 Profil pénal et correctionnel.....	45
3.1.3 Portrait qualitatif des contrevenants de CFA	50
3.2 Offre de services en détention.....	52
3.2.1 Service de base.....	53
3.2.2 Autres services	54
3.2.3 Les programmes spécialisés.....	56
4. Interprétation et recommandations	71
4.1 Portrait des personnes condamnées pour CFA	71
4.2 Principaux services offerts dans les établissements de détention du Québec	74
4.3 Recommandations.....	76
4.3.1 Le partenariat avec le MSSS.....	77
4.3.2 L'approche motivationnelle brève pour les peines discontinues	78
4.3.3 Adaptation du programme Parcours pour les peines continues	80
4.3.4 Programme de traitement de la toxicomanie de la Cour du Québec.....	83
Conclusion	85
Bibliographie.....	87
ANNEXE 1	i
Programmes, activités et services offerts aux personnes prévenues ou contrevenantes dans les établissements de détention du Québec en 2012	i
ANNEXE 2	xix
Guide d'entrevue.....	xix
ANNEXE 3	xxiii
Dépistage/Évaluation du Besoin d'Aide – Alcool	xxiii
ANNEXE 4	xxiii
Dépistage/Évaluation du Besoin d'Aide – Drogues	xxiii

Liste des tableaux

Tableau 1 : La CFA dans le Code criminel en 2014.....	8
Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques.....	44
Tableau 3 : Délits commis à l'origine de la sentence en 4 catégories	46
Tableau 4 : Caractéristiques de la sentence index pour les peines continues et les peines discontinues	47
Tableau 5 : Nombre de services offerts en lien avec les problématiques d'alcoolisme et de toxicomanie dans les établissements de détention en fonction des types et sources de services.....	55

Liste des figures

Figure 1 : Répartition des personnes contrevenantes selon le nombre de jours de sentence calculés à la suite d’une ordonnance du juge.....	48
Figure 2 : Répartition des personnes contrevenantes selon la durée nette du séjour en établissement de détention	49

Liste des sigles

AA : Alcooliques anonymes

CA : Cocaïnomanes anonymes

CFA : Conduite avec les facultés affaiblies

CRDM : Centre de réadaptation en dépendances de Montréal

CRDQ : Centre de réadaptation en dépendances de Québec

EDMT : Établissement de détention Maison Tanguay

EDQ : Établissement de détention de Québec

FRBR: Fondation de recherche sur les blessures de la route

FSRS: Fonds de soutien à la réinsertion sociale

MELS : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

MJQ : Ministère de la Justice du Québec

MSP : Ministère de la Sécurité publique

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

NA: Narcotiques anonymes

PI : Personnes incarcérées

SAAQ: Société de l'assurance automobile du Québec

Liste des abréviations

Art. : Article

Etc. : Et cætera

Et al. : Et alii

*À mes parents, Alonzo Le Blanc et Jocelyne Charest,
pour leur soutien colossal dans mes études.*

Remerciements

Tout vient à point à qui sait attendre.

- Rabelais

Je tiens tout d'abord à remercier chaleureusement Hélène Simon pour l'offre de ce stage. C'est grâce à Hélène que j'ai décroché mon premier emploi en criminologie et je lui en serai toujours reconnaissante. J'ai pu acquérir quelques années d'expérience tout en réalisant ma maîtrise. La Direction des programmes est un milieu riche en apprentissages, autant par sa nature intrinsèquement liée à la réinsertion sociale que par les êtres passionnés (mais patients) qui la composent. Un merci particulier à Pierre Lalande, mon cher superviseur, pour ses relectures, nos discussions et sa confiance.

Mon directeur, Étienne Blais, a joué un rôle essentiel dans l'élaboration de ce rapport. Il a su stimuler mon intérêt avec mille idées s'enchaînant à un feu roulant, pour toujours finir par une réflexion claire et pertinente. Il m'a offert le soutien nécessaire pour que je réussisse, enfin, à accomplir ce travail. Pour cela, je le remercie grandement.

Sur une note plus personnelle, je me contenterai de dire merci à tous ceux qui m'ont encouragée certes, mais merci encore plus pour les moments où l'on ne m'en a pas parlé. Au cours de ces dernières années, la vie m'a rappelé sa nature imprévisible et précieuse. Les moments passés en agréable compagnie sont d'une richesse incroyable et je chéris ce temps bien investi.

Introduction

La Direction des programmes de la Direction générale des Services correctionnels du Québec constitue un des acteurs centraux dans la mise en œuvre de l'objectif de réinsertion sociale que le ministère de la Sécurité publique (MSP) s'est fixé. Dans la poursuite de cet objectif, elle s'est occupée de la conception, de la rédaction et de l'implantation du Plan d'action gouvernemental 2010-2013 *La réinsertion sociale des personnes contrevenantes: une sécurité durable* (Lalande, Bastille et Simon, 2010). Ce plan vise à améliorer la coordination des différents partenaires œuvrant en réinsertion sociale et s'étend sur quatre axes: 1) l'évaluation des besoins et la prise en charge des personnes contrevenantes; 2) l'offre de programmes, services et activités de soutien à la réinsertion sociale; 3) la recherche et l'évaluation de programmes et finalement, 4) la sensibilisation et l'information. Concrètement, cela signifie que la Direction des programmes possède un rôle d'expertise-conseil concernant l'ensemble des activités et interventions relatives au développement des programmes correctionnels, à la prestation de services ainsi qu'à l'évaluation des personnes prévenues et des personnes contrevenantes.

L'offre de service du système correctionnel québécois doit s'harmoniser avec les besoins et le volume de la clientèle qu'ils desservent. Or, la Loi sur la sécurité des rues et des communautés, sanctionnée en 2012 (Ministère de la Justice du Canada, 2014), a amené de toutes nouvelles perspectives par son impact sur l'augmentation de la population correctionnelle. Comme une étude menée conjointement entre la direction de la sécurité de la Direction générale des services correctionnels et le Centre international de criminologie comparée (Chéné, 2013) le démontre, la population carcérale augmentera de manière importante au cours des prochaines années. Bien que le MSP prévoit certes augmenter le nombre de places en détention soit par l'acquisition, la construction ou la rénovation d'établissements, il convient néanmoins d'envisager les alternatives à l'incarcération en analysant les programmes pouvant être offerts dans la communauté. La gestion des mesures de remise en liberté des personnes condamnées à une peine de six mois et plus, mais moins de deux ans, appartient à la Commission québécoise des libérations conditionnelles. Pour les moins de six mois, c'est l'établissement de détention qui décide de l'octroi de la remise en

liberté. C'est donc à ce niveau que la Direction générale des services correctionnels possède un certain pouvoir d'action. Elle doit entre autres s'assurer de fournir des outils d'évaluation et d'intervention efficaces de manière à réduire l'incarcération tout en respectant les objectifs de sécurité et de réinsertion sociale des Services correctionnels du Québec. Le choix de ces outils, leur administration et leur actualisation reposent sur les études menées principalement dans les milieux universitaires, mais aussi au sein des services correctionnels.

La Direction générale des services correctionnels, et plus précisément la Direction des programmes, vise en tout temps une intervention efficace et cela est d'autant plus vrai dans un contexte de surpopulation carcérale et de courtes sentences. D'une part, cela signifie cibler les problématiques vécues par un grand nombre de personnes contrevenantes. D'autre part, cela signifie également offrir des programmes efficaces pour prévenir la récidive de délits dont les conséquences peuvent être particulièrement graves.

Les personnes contrevenantes condamnées pour un délit de la route en lien avec la consommation d'alcool ou de drogue représentent une proportion non négligeable de la clientèle correctionnelle. Selon Morselli, Gagnon, Laferrière et Proulx (2013), les délits de la route représenteraient le délit à l'origine de la dernière sentence reçue entre le 1^{er} avril 2010 et le 31 mars 2011 pour 15 % de l'ensemble de la population carcérale. Bien que cela inclut d'autres infractions non reliées à la consommation, ces dernières constituent une part négligeable. Par sa nature potentiellement préjudiciable, la conduite avec facultés affaiblies (CFA) attire particulièrement l'intérêt des chercheurs. Plusieurs études tentent d'en connaître les acteurs, les contextes et les répercussions afin de favoriser le développement de stratégies de prévention et d'intervention adaptées à ce problème de sécurité et de santé publique. En effet, la CFA est la première cause de décès criminel au Canada (Fondation de recherche sur les blessures de la route, 2013). Les études de cas témoins démontrent également que le fait de conduire un véhicule avec un taux d'alcoolémie de 80mg/100mL, soit 0,08 %, augmente significativement le risque de collision mortelle (Blais et Maurice, 2010; Chamberlain et Solomon, 2002).

Un intérêt grandissant a été accordé aux récidivistes de l'alcool au volant (Beirness, Mayhew et Simpson, 1997; Bergeron, 2010; Couture et al., 2008). Plusieurs contrevenants sont susceptibles de conduire à nouveau sous l'influence de l'alcool après une première condamnation. Ces derniers préoccupent également les autorités publiques car ils représentent une proportion non négligeable des conducteurs qui conduisent avec un taux très élevé d'alcool dans le sang (i.e., 0,16 % et plus). Ces conducteurs avec un taux d'alcoolémie très élevé sont d'ailleurs surreprésentés dans les collisions mortelles (Hingson et Winter, 2003; Quinlan et al., 2005). Au Québec, la proportion d'admissions¹ en détention pour CFA parmi l'ensemble des infractions en 2011 était de 20,8 % comparativement à 6,4 % pour l'ensemble du Canada (Perreault, 2013). On peut donc considérer que ces personnes contrevenantes occupent une place relativement importante au sein des Services correctionnels du Québec et doivent par conséquent bénéficier d'une attention spéciale. La prise en charge de ces contrevenants par le système pénal représente ainsi une opportunité d'intervention pour prévenir la récidive de CFA.

Conformément à la mission de la Direction générale des services correctionnels, la présente étude a été élaborée conjointement par celle-ci et l'École de criminologie de l'Université de Montréal. Le but de l'étude est d'améliorer les connaissances sur les contrevenants de l'alcool au volant au sein des Services correctionnels du Québec et sur les programmes qui leur sont offerts. Pour atteindre son but, l'étude poursuit les objectifs suivants :

- 1) Dresser le portrait des personnes condamnées pour une peine d'incarcération de moins de deux ans pour CFA;
- 2) Établir l'inventaire des programmes et services offerts pour la toxicomanie dans les établissements de détention du Québec;

¹ « Une admission est comptée chaque fois qu'une personne arrive à un établissement correctionnel ou lorsqu'elle débute un programme de surveillance dans la collectivité. (...) Une même personne peut figurer plusieurs fois dans le nombre d'admissions. Cela se produit lorsqu'elle passe d'un statut judiciaire à un autre (p. ex. de la détention provisoire à la détention après condamnation) ou qu'elle réintègre le système correctionnel au cours de la même année. » (Perreault, 2013, p. 29).

- 3) Porter un regard particulier sur les programmes offerts spécifiquement aux contrevenants de l'alcool au volant;
- 4) Faire des recommandations sur les programmes prometteurs en matière de prévention de la récidive de CFA.

Avant de s'attarder à ces objectifs, une recension des écrits sur le phénomène de la CFA et sur l'intervention permet de décrire d'une manière complète et concise toute cette problématique. Les services correctionnels trouvent ainsi un appui pour cibler les programmes les plus prometteurs. Un profil de la clientèle incarcérée pour les infractions liées à la CFA situe mieux cette clientèle et ses besoins particuliers au sein de l'ensemble de la clientèle carcérale. La mise à jour des renseignements concernant les programmes et services offerts en lien avec les problèmes de consommation offre l'opportunité à la Direction des programmes d'évaluer son action envers cette importante question. Enfin, les recommandations sur la gestion de cette problématique et les possibilités de révision ou consolidation des procédures existantes tiennent compte de la réalité et visent à faciliter leur mise en place. Néanmoins, dans le but de couvrir l'ensemble du sujet, il est envisageable d'également apporter des recommandations dont l'envergure dépasse le pouvoir d'action de la Direction des programmes. Par exemple, on ne peut écarter une action au niveau du processus judiciaire bien que cela dépasse les mandats des Services correctionnels du Québec.

Ce rapport s'organise en quatre principaux chapitres. Tout d'abord, une recension des écrits permet de situer le phénomène et son étude. La méthodologie explique ensuite les moyens pris pour atteindre les différents objectifs. Les résultats sont présentés ensemble en fonction des objectifs. Enfin, l'interprétation et les recommandations sur les interventions ou les programmes prometteurs en matière de prévention de la récidive de CFA terminent ce rapport.

1. Recension des écrits

Cette étude vise à améliorer les connaissances sur les contrevenants de l'alcool au volant au sein des Services correctionnels du Québec et sur les programmes qui leur sont offerts. Étant donné qu'on s'attarde particulièrement aux personnes condamnées à l'incarcération et aux interventions pouvant être menées auprès d'elles, les études recensées visent à donner une idée globale de la problématique de la CFA mais aussi de l'intervention en milieu carcéral. Ainsi, il est pertinent de décrire de manière détaillée d'abord l'infraction et les personnes qui la commettent, particulièrement à répétition, puis l'intervention en regard de cette problématique et enfin, l'intervention carcérale au Québec. Les articles présentés ont été choisis dans un souci d'uniformité de la qualité et dans un souci de synthèse, plusieurs présentent eux-mêmes un portrait complet du phénomène étudié. La recension des écrits se divise donc en trois principales sections. Dans un premier temps, la CFA est décrite par un historique juridique, par son ampleur au Québec et au Canada et par un portrait des contrevenants de l'alcool au volant. Dans un second temps, les interventions mises en place pour contrer la CFA, qu'elles ciblent la personne, le véhicule ou l'environnement, sont décrites et dans un troisième temps, il est question de l'intervention en milieu correctionnel.

1.1 La conduite avec facultés affaiblies

1.1.1 L'infraction

Avant d'aborder l'ampleur de ce phénomène, il peut être intéressant de s'attarder brièvement à son histoire. Landreville et Lavergne (1989) présentent un historique judiciaire de la CFA. La première apparition de cette infraction dans le Code criminel canadien remonte à 1921. Elle se présentait alors sous l'intitulé « conduite en état d'ivresse » et était passible d'un emprisonnement de sept à trente jours pour la première infraction et de trois mois à un an pour les infractions subséquentes. En 1925, on ajouta l'influence de narcotiques et les notions de garde ou surveillance du véhicule. En 1947, on exclut la nécessité de la *mens rea*, c'est-à-dire la preuve de l'intention de commettre l'infraction, ainsi dans les cas de garde ou de

surveillance, il appartenait dès lors à l'individu de prouver qu'il n'avait pas compté conduire son véhicule pour être acquitté. Le prochain grand changement concernant cette infraction devait se produire en 1951. En plus de l'état d'ivresse, on a ajouté un article de loi concernant la capacité de conduire affaiblie par l'alcool ou la drogue. La sentence était, pour une première infraction, une amende entre 50 et 500 dollars ou une peine de détention de trois mois ou une combinaison des deux; pour une seconde infraction, un emprisonnement entre 14 jours et trois mois et, pour les infractions subséquentes, entre trois mois et un an. La présentation au tribunal d'analyses d'échantillons de substances corporelles était acceptée mais non exigée.

Les auteurs expliquent qu'entre 1921 et 1951, l'infraction de conduite en état d'ivresse a été très peu employée étant donné la peine minimale d'emprisonnement; des peines considérées sévères ont moins de chance d'être appliquées. Ces dernières entraînaient donc une augmentation des négociations de plaidoyer, une diminution du nombre de condamnations, « une pratique accrue de réduction du chef d'accusation non relié à l'alcool au volant » (Landreville et Lavergne, 1989, p. 15) et une tendance à moins mettre les avis de récidive aux dossiers des contrevenants. Une autre difficulté était liée au fardeau de la preuve attribuable au manque de précision qu'un « état d'ivresse » qualifie. Avant l'arrivée de l'ivressomètre, ce flou existait dans les termes « facultés affaiblies » mais les sanctions étant nettement moindres, les tribunaux optaient plutôt pour cette dernière. C'est en 1968 que l'infraction de conduite en état d'ivresse disparaît et qu'on précise la sanction d'un taux supérieur à 80 milligrammes d'alcool par 100 millilitres de sang. Elle est alors passible d'une amende entre 50 et 1000 \$ ou d'un emprisonnement maximal de six mois ou de la combinaison des deux. Par ailleurs, le refus de fournir un échantillon devient punissable avec les mêmes sanctions que la CFA. Du quart des infractions sommaires au Code criminel de 1957 à 1968, l'alcool au volant passe à plus de la moitié des condamnations de ce type après 1971. De manière globale, l'évolution pénale de cette infraction s'est manifestée par une transition des peines sévères peu appliquées à des peines moins sévères mais plus souvent appliquées. Autrement dit, on a privilégié la certitude à la sévérité de la peine (Landreville et Lavergne, 1989).

D'autres modifications législatives ont eu lieu en 1985. On ajoute les transports par avion et par bateau aux véhicules concernés par cette infraction, on augmente les peines maximales dans les cas de lésions corporelles et de mort, on peut prélever un échantillon sanguin sur un conducteur inconscient dans certaines circonstances et on introduit une période d'interdiction de conduire (Janhevich, Gannon et Morisset, 2003). Jusqu'en 2007, les contrevenants pour CFA étaient le plus souvent condamnés à l'emprisonnement avec sursis (Mothers Against Drunk Driving, 2012).

Le 2 juillet 2008, de nouvelles dispositions de la loi sont entrées en vigueur, certaines incluant des peines minimales. La CFA se décline actuellement en neuf infractions distinctes. Les trois infractions de base sont la CFA par l'effet de l'alcool ou d'une drogue; la conduite avec une alcoolémie supérieure à 0,08% et le refus de fournir un échantillon. Elles peuvent être considérées comme des actes criminels ou être poursuivies par procédure sommaire. Ensuite, ces mêmes infractions se déclinent chacune avec l'option d'avoir entraîné des lésions corporelles ou celle d'avoir causé la mort. Dans ces cas, elles sont considérées comme acte criminel.

Le tableau 1 présente les peines encourues selon l'article 255 du Code criminel : pour la première infraction, une amende minimale de 1000 dollars; pour la seconde infraction, un emprisonnement minimal de 30 jours; pour chaque infraction subséquente, un emprisonnement minimal de 120 jours (Code criminel, 2014). Pour une poursuite par procédure sommaire, l'emprisonnement maximal est de 18 mois et pour une poursuite par mise en accusation, l'emprisonnement maximal est de 5 ans. Ensuite, l'article de loi précise que lorsqu'il y a lésions corporelles, l'accusé est passible d'un emprisonnement maximal de 10 ans et lorsqu'il y a mort, passible de l'emprisonnement à perpétuité. Outre ces peines, des interdictions de conduire sont aussi appliquées: de 1 à 3 ans pour la première infraction, de 2 à 5 ans pour la seconde et au moins 3 ans pour chaque infraction suivante. Différents facteurs seront également considérés lors de la détermination de la peine, tels que les circonstances entourant la conduite, l'interception ou le refus, le taux d'alcool enregistré et les antécédents.

Tableau 1 : La CFA dans le Code criminel en 2014

Infraction	Peines minimales	Peines maximales	Circonstance aggravante
CFA par l'effet de l'alcool ou d'une drogue	1^{ière} infraction : Amende minimale de 1000 \$ 2^e infraction : Emprisonnement minimal de 30 jours 3^e infraction et les subséquentes : Emprisonnement minimal de 120 jours	Voie sommaire : Emprisonnement maximal de 18 mois Mise en accusation : Emprisonnement maximal de 5 ans	Concentration d'alcool dans le sang du contrevenant au moment où l'infraction a été commise supérieure à 160 mg d'alcool par 100 mL de sang
Conduite avec une alcoolémie supérieure à 80 mg /100 mL de sang (0,08%)			
Refus de fournir un échantillon			
Ayant causé des lésions corporelles		Emprisonnement maximal de 10 ans	
Ayant causé la mort		Emprisonnement à perpétuité	

L'ampleur selon des données autorévélees et judiciaires au Québec et au Canada

Un sondage sur la sécurité routière de 2013 effectué par la Fondation de recherches sur les blessures de la route (FRBR, 2013) compile les réponses de 1 201 Canadiens. Il semble que 17,8 % de ces derniers admettent avoir conduit après avoir consommé de l'alcool au cours des 30 jours précédant le sondage. Ce pourcentage serait plutôt constant au fil des années depuis 2006. De plus, 4,8 % des Canadiens ont conduit même s'ils croyaient avoir dépassé la limite légale au cours des 12 mois précédant le sondage, ce qui représente presque la moitié de la proportion de 1998. Par ailleurs, 70 % des individus consultés sont préoccupés ou très préoccupés par la CFA et 76,7 % d'entre eux la considèrent comme un problème très grave ou extrêmement grave de sécurité routière. En effet, 33,6 % des collisions mortelles en 2010 impliquaient un conducteur avec un taux d'alcoolémie supérieur à 0,08 %. Bien que la quantité de décès dus à la CFA ait connu une augmentation en 2010, soit un nombre de 744 et un taux de 33,6 % des collisions mortelles, il demeure toutefois qu'une légère tendance à la baisse semble se dessiner depuis 1995 où 38,8 % des collisions mortelles étaient liées à la

CFA. Ce taux s'est maintenu sous les 35 % depuis 1995, a stagné un peu entre 1999 et 2006, mais a continué de descendre jusqu'en 2009.

Au Canada en 2011, il y a eu 90 277 affaires de CFA et le Québec cumule à lui seul un total de 16 820 affaires (Perreault, 2013). Le taux de cette infraction connaît une augmentation depuis quelques années. Les affaires de CFA déclarées par les services de police de l'ensemble du pays ont augmenté de 2 % de 2010 à 2011. Toujours au Canada, la CFA est l'infraction la plus grave dans 12,5 % de l'ensemble des causes présentées devant les tribunaux de juridiction criminelle pour adultes, ce qui représente la plus grande proportion pour un même type d'infraction. L'accusé est reconnu coupable dans plus de quatre cas sur cinq et est condamné à une peine d'emprisonnement dans 8 % des cas. La durée médiane des peines est de 33 jours et la moyenne est de 90 jours, soit 23 jours de plus qu'en 2000-2001. Elles constituent 6 % de l'ensemble des admissions en détention et environ quatre d'entre elles sur dix sont purgées de manière discontinue² (Perreault, 2013).

1.1.2 Les contrevenants

La Fondation de recherche sur les blessures de la route (FRBR, 2010) insiste sur le fait que les contrevenants de CFA représentent un groupe hétérogène d'individus qui partagent toutefois certaines caractéristiques. Ces distinctions s'inscrivent au sein des différentes perspectives employées. On peut s'intéresser aux caractéristiques psychologiques de ces personnes. On peut s'intéresser à l'historique criminel de ces personnes. Le type de substance consommée et l'ampleur de la consommation peuvent également être le sujet de la distinction. En considérant l'ensemble de ces facteurs, on peut parvenir à établir s'il se profile certaines catégories au sein desquelles les individus ont des points communs.

² Les peines de détention discontinue sont purgées par intervalle plutôt qu'en continuité. Elles peuvent être d'une durée maximale de 90 jours et la personne contrevenante doit répondre à certains critères. Les juges accordent ce type de peine pour favoriser la réinsertion sociale d'une personne en lui permettant de maintenir un emploi, des responsabilités familiales, etc. Elles sont majoritairement purgées de fin de semaine.

Par exemple, l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA, 2008) établit des distinctions entre les contrevenants en fonction du contexte de constat de l'infraction (contrôle inopiné, accident, infraction au Code de la route), de la présence de récidive, de l'alcool consommé (alcool fort, vin ou bière) et de la présence d'un diagnostic sur la consommation. Elle met en parallèle ces caractéristiques et les modalités de prise en charge de ces personnes, ce qui permet de constater qu'une obligation légale de soin semble peu efficace pour contrer la récidive de CFA. Ensuite, Wells-Parker, Cosby et Landrum (1986) présentent cinq sous-groupes: 1) ceux qui cumulent peu d'infractions, 2) ceux qui ont diverses infractions à leur dossier, 3) ceux qui se spécifient en délinquance de la route autre que la CFA et les deux derniers, cumulant un grand nombre d'arrestations reliées à la CFA : 4) ceux dont les infractions sont reliées à l'ivresse publique et 5) ceux dont elles sont reliées au permis de conduire. Ces cinq groupes se distinguent au niveau des variables démographiques et de consommation. Aussi, LaBrie, Kidman, Albanese, Peller et Shaffer (2007) établissent quant à eux quatre profils basées sur l'historique criminel : 1) infractions de CFA et uniquement reliées aux substances, 2) CFA et infractions contre les biens, 3) CFA et infractions contre la personne et, finalement, 4) CFA accompagnée d'infractions contre les biens et contre la personne. La récidive varie en fonction du groupe d'appartenance. Dans les six années de suivi, 27 % de l'échantillon a récidivé par une infraction de nature générale. Le premier groupe, les CFA pures, n'ont récidivé que dans une proportion de 19 % alors que les autres en étaient respectivement à 31 %, 38 % et 52 %. En ce qui concerne la récidive en matière de CFA pendant le suivi de six ans, 16 % des participants tous types confondus ont commis une nouvelle infraction. Les pourcentages selon le groupe d'appartenance sont 12 %, 17 %, 23 % et 24 %. On note donc une différence significative en ce qui a trait à la récidive lorsqu'on compare des contrevenants dont les infractions ne sont que reliées à la consommation et des contrevenants qui commettent également des délits contre la personne.

La FRBR (2010) présente des types de conducteurs en cinq grandes catégories: 1) les conducteurs qui boivent tout en respectant la limite légale, 2) les contrevenants primaires, 3) les contrevenants à haut risque, 4) les jeunes conducteurs qui boivent et 5) les conductrices qui boivent (FRBR, 2010 : traduction libre).

Les conducteurs qui boivent tout en respectant la limite légale constituent une vaste majorité en composant 80 % de l'ensemble des conducteurs qui boivent. Ainsi, bien que le risque qu'ils constituent soit nettement moindre, leur ampleur mérite de les considérer (FRBR, 2010).

Ensuite, les contrevenants primaires constitueraient une proportion importante des délits de CFA. Les auteurs soutiennent que le deux tiers d'entre eux ne serait plus appréhendé pour cette infraction, leur expérience avec le système judiciaire ayant été suffisante comme moyen dissuasif. Néanmoins, une proportion significative d'entre eux satisferait tout de même aux critères d'un diagnostic d'un trouble d'abus d'alcool et par ailleurs, environ le tiers de ces contrevenants primaires commettraient à nouveau une CFA (FRBR, 2010).

Ces derniers basculent alors dans le groupe des contrevenants à haut risque : ils conduisent en état d'ébriété plus fréquemment et à des taux d'alcoolémie plus élevés. Ils ont beaucoup plus de chances de causer des accidents mortels et malgré le fait qu'ils représentent une minorité, ils constituent une menace significative vu ce risque élevé. Les chercheurs mentionnent que ce type de contrevenants nécessite « une stratégie qui est ancrée dans une combinaison de punition, de surveillance et de traitement » [traduction libre] (FRBR, 2010, p. 3).

En ce qui concerne les jeunes conducteurs qui boivent, ils représentent un risque important pour différentes raisons. Ils ont moins d'expérience de conduite et ainsi, leurs capacités de conduite sont davantage affaiblies par l'alcool, et ce, même à de faibles taux d'alcoolémie. Par ailleurs, ils sont plus susceptibles de consommer de l'alcool de manière excessive (en participant par exemple à des activités de calage d'alcool) et ils sont ainsi plus à risque de collision.

Finalement, la FRBR (2010) s'intéresse aux femmes qui conduisent en ayant bu car elles sont de plus en plus nombreuses. Entre 1997 et 2007, le nombre d'arrestations de femmes pour cette infraction a grimpé d'environ 30 % aux États-Unis. Ils soulignent le fait que pour une même quantité d'alcool consommée, les femmes se retrouveront avec un taux d'alcoolémie

supérieur dû aux différences physiologiques entre les deux sexes. Les hommes représentant toujours environ 80 % des contrevenants de CFA, les programmes et autres moyens de contrer la CFA ont été développés pour eux. Des interventions qui s'adaptent en fonction du sexe permettraient d'obtenir de meilleurs résultats auprès des femmes (FRBR, 2010).

1.1.3 Les récidivistes

En ce qui concerne la CFA, une première distinction semble se faire naturellement en fonction de la fréquence de commission de l'infraction. On classe souvent ces conducteurs en terme de récidivistes ou non. Il s'agit d'un groupe qui revient presque systématiquement dans la littérature (Beirness et al., 1997; Bergeron, 2010; Bergeron, Thiffault, Brochu et Nadeau, 2000; LaBrie et al., 2007; McMillen, Adams, Wells-Parker, Pang et Anderson, 1992; Wells-Parker et al., 1986).

Bergeron et al. (2000) et Bergeron (2010) se sont intéressés à la question du statut convenant le mieux aux récidivistes de l'alcool au volant : criminels ou malades. Ces études soulignent que malgré un durcissement du système pénal envers ces contrevenants, ces derniers se considèrent le plus souvent comme des victimes. D'abord victimes de la malchance, puis victimes d'un système de justice qui s'acharne à les poursuivre et à leur compliquer la vie. Afin d'établir le profil sociodémographique et psychologique de ces contrevenants, Bergeron et al. (2000) utilisent trois groupes de comparaison séparant des clients d'un centre de réadaptation : un groupe dont les individus ont été condamnés une fois, un groupe de récidivistes et un groupe de clients jamais condamnés. Les résultats soutiennent que la majorité des récidivistes sont des hommes, âgés de 25 à 44 ans. Ils sont beaucoup plus présents dans les régions éloignées. Ils sont plus nombreux à souffrir de problèmes de santé physique ou psychologique. Il s'avère également que le profil de consommation du groupe des récidivistes se distingue de celui des deux autres par le fait que l'alcool est la principale substance consommée. Ils reconnaissent davantage leur problème de consommation et ont déjà suivi un traitement.

Par ailleurs, la connaissance des récidivistes de CFA ne passe plus uniquement par les traditionnelles caractéristiques sociodémographiques, psychologiques, comportementales, juridiques ou correctionnelles. Il est intéressant de s'attarder à la combinaison de différentes disciplines, i.e. la biologie et la criminologie, pour tenter de mieux comprendre le phénomène de la récidive de CFA. Ainsi, la recherche considère maintenant l'influence de certains marqueurs biologiques comme l'ont fait Couture, Brown, Brochu, Gianoulakis et Pruessner (2012). Ces derniers se sont intéressés au lien entre la récidive de CFA et le cortisol, hormone variant selon le cycle circadien et s'activant lors de situations stressantes. Selon la littérature qu'ils relèvent, le cortisol est associé à « un ensemble de traits de personnalité désinhibiteurs (...) et de comportements criminels (...) et antisociaux (...) » (Couture et al., 2012, p. 8). En effet, une faible réactivité de cette hormone pourrait indiquer un risque de récidive. Ils rapportent encore que cette faible activité est liée à une plus grande tendance à l'ennui, une moindre réaction aux situations stressantes et donc, dans un but palliatif, un nombre accru de comportements antisociaux. Par ailleurs, la littérature rapportée par les chercheurs indique que le taux de cortisol est relié de manière inverse à la quantité de condamnations antérieures de CFA et que le stress fait réagir les récidivistes à un degré moindre. Par conséquent, les auteurs ont tenté d'utiliser ce marqueur biologique pour identifier un sous-groupe de contrevenants. Cependant, leurs résultats démontrent que les récidivistes ayant une moindre réactivité de leur cortisol présentent moins d'infractions routières et moins d'arrestations criminelles que ceux dont le cortisol réagit fortement. Les auteurs expliquent cette divergence par rapport à la littérature par de possibles problèmes au niveau de l'opérationnalisation de la réactivité du cortisol, et ce malgré l'utilisation de trois formules différentes, et au niveau du choix des sujets de l'étude. En effet, les conducteurs y participant étaient ceux qui représentaient un plus grand risque. Pour conclure, Couture et al. (2012) soulignent néanmoins l'intérêt de l'utilisation d'un marqueur biologique pour mieux connaître les contrevenants de CFA, notamment auprès des contrevenants primaires. Ces derniers étant « au début d'une potentielle trajectoire de récidive, ils possèdent une plus grande diversité de risque de récidive. De plus, ils manifestent une plus grande variabilité de la réactivité de leur cortisol » (Couture et al., 2012, p. 10). Ainsi, il faudrait sélectionner des contrevenants qui sont au début de leur trajectoire de CFA pour mieux déterminer un sous-groupe dont le risque est élevé en fonction du cortisol.

Ouimet et al. (2007) se sont également intéressés aux caractéristiques physiques des récidivistes de l'alcool au volant. En leur faisant réaliser différentes tâches, ils ont observé que des lacunes neurocognitives sont significativement plus présentes chez ces individus. Ces faiblesses touchent principalement la mémoire visuelle et les capacités de construction visuospatiales. Les auteurs attribuent ces différences à une exposition accrue à l'alcool et aux traumatismes crâniens. Ils soutiennent que cela pourrait expliquer la récurrence du comportement de CFA (Ouimet et al., 2007).

Beirness et al. (1997), également de la FRBR, se sont quant à eux intéressés au phénomène de la CFA dans toute son ampleur en effectuant un examen complet de la documentation concernant les récidivistes de cette infraction. Les buts de leur rapport, effectué pour le *Bureau de l'alcool, des drogues et des questions de dépendances* de Santé Canada, étaient les suivants :

« Cerner et résumer les caractéristiques des récidivistes d'un délit de CFA; examiner les contre-mesures existantes qui visent à traiter les récidivistes d'un délit de CFA; établir des recommandations visant à réglementer efficacement la question de ce groupe à risque élevé. » (Beirness et al., 1997, p. i).

Leur définition de récidiviste de CFA inclut les éléments suivants : conduite en ayant consommé régulièrement, souvent avec des taux d'alcoolémie élevés, comportement de CFA persistant et chronique, résistance à la persuasion et aux arguments émotionnels et non-découragement par la menace de sanctions pénales, tendance à boire souvent et avec excès, condamnations antérieures pour CFA. Contrairement aux données mentionnées plus haut qui font état d'une quantité nettement moindre d'individus (FRBR, 2010), Beirness et al. (1997) affirment que parmi les personnes condamnées pour CFA, plus des trois quarts sont des récidivistes. Ils soutiennent que les personnes arrêtées et condamnées pour CFA ont de très bonnes chances d'avoir conduit de nombreuses fois après avoir consommé. Néanmoins, étant donné qu'il demeure tout de même la possibilité d'un comportement non répété, il est préférable de considérer comme récidivistes les individus qui cumulent au moins deux condamnations pour CFA.

Ainsi, la littérature soutient l'idée qu'au sein du groupe des auteurs de CFA, on retrouve différents types allant d'individus plutôt bien adaptés, plus près de la population générale, à des individus dont la consommation amène un risque élevé de problèmes. Les récidivistes, notamment, se distingueraient de la population générale par de nombreuses caractéristiques, tant psychologiques que comportementales, et surtout au niveau de la consommation d'alcool. Par conséquent, les mesures prises pour contrer ce phénomène seront moins efficaces si elles visent à traiter tous les auteurs de la même façon que si elles sont plus spécifiques.

1.2 Interventions relatives à la CFA

Après avoir dressé un portrait de la CFA et des personnes qui la commettent, il est pertinent de s'attarder sur les interventions relatives à cette infraction. On peut tout d'abord distinguer l'approche individuelle de l'approche populationnelle, l'action et l'effet d'une intervention se situant à l'un, à l'autre ou encore à ces deux niveaux. L'approche individuelle comporte l'avantage d'être plus personnalisée et adaptée à la réalité de l'individu. Ce dernier est donc plus conscient de l'impact des moyens mis en place. On tente de faire prendre conscience à la personne de sa consommation et des conséquences de celles-ci et ainsi de l'inciter à modifier ses comportements (Bégin et Sergerie, 2012). L'approche populationnelle propose plutôt une action globale, elle prend effet à plus long terme. Elle cible non seulement les conducteurs problématiques mais l'ensemble de la population. Elle réfère souvent à une question de responsabilité sociale et propose donc des modifications de l'environnement (Bégin et Sergerie, 2012). Bien que l'approche populationnelle apporte un changement plus durable, la combinaison des deux approches permet de s'attaquer à la problématique de la CFA de manière holistique.

Pour présenter chacun des types d'intervention, les prochaines sections s'inspirent de la matrice de Haddon qui conçoit le risque de collision comme une interaction entre l'individu, le véhicule et l'environnement tant physique que sociopolitique (Haddon, 1980; Runyan, 1998 et 2003). De plus, les moyens mis en place peuvent s'attaquer à la phase qui précède l'accident (avant), celle où l'accident survient (pendant) ou bien la phase suivant l'accident (après). En

d'autres termes, ces mesures peuvent respectivement prévenir l'accident, en diminuer les conséquences ou favoriser le rétablissement de la victime (Haddon, 1970; Runyan, 1998).

Cette matrice est également compatible avec l'approche écologique (Bronfenbrenner, 1979) qui conçoit le risque de traumatisme comme une interaction entre l'individu, l'environnement immédiat (sphère mésoscopiques), physique et normatif (sphères macroscopiques) (Runyan, 1998). Ainsi, l'émission d'un constat d'infraction qui vise l'individu aura d'autant plus d'impact si l'individu a le sentiment qu'il risque d'en recevoir un autre s'il ne respecte pas la loi et que ce message est rappelé par des campagnes médiatiques (Blais et Dupont, 2004 et 2005; Blais et Ouimet, 2005).

Enfin, il est important de noter que certaines mesures peuvent couvrir plusieurs périodes et avoir des cibles différentes. De même, il est reconnu que la combinaison de plusieurs mesures s'avère la stratégie la plus efficace (approche multifacette) (Bergeron, 2010; Bergeron et al., 2000).

1.2.1 Interventions sur l'individu

Les interventions considérées dans cette section visent directement l'individu. Les actions sont présentées pour les trois phases de la matrice soit avant, pendant et après et un accent est mis sur les mesures en place au Québec.

AVANT

Tout d'abord, il sera question des initiatives médiatiques mises en place pour rappeler de manière choquante et récurrente les conséquences possibles de la CFA. Ensuite, les mesures administratives et les lois sont un autre moyen d'agir sur l'individu pour contrer la CFA. Deux exemples sont l'accès graduel au permis pour les jeunes conducteurs et l'abaissement de la limite légale du taux d'alcoolémie.

Sensibilisation par des publicités

Les campagnes médiatiques massives ciblant la CFA sont une mesure largement adoptée par les autorités. Depuis de nombreuses années au Québec, la Société de l'assurance automobile du Québec diffuse des publicités montrant les conséquences tragiques pouvant résulter de la CFA (SAAQ, 2015). Diverses approches ont été utilisées. On cherche à atteindre le spectateur par des représentations graphiques choquantes (vision de blessés ou de cadavres), des représentations émotives très fortes (enfants ayant perdu un parent). Le discours moralisateur peut s'adresser au consommateur lui-même ou à son entourage, la responsabilisation prenant ainsi une dimension nouvelle: non seulement il ne faut pas boire et conduire, mais on a également une responsabilité si on laisse quelqu'un partir en état d'ébriété avec son automobile (Beirness et al., 1997; SAAQ, 2015).

L'efficacité des campagnes médiatiques a été démontrée dans plusieurs études et elle est généralement augmentée lorsqu'elles sont accompagnées d'autres mesures de prévention (Anderson, Chisholm et Fuhr, 2009; Beirness et al., 1997; Blais et Ouimet, 2005; Elder et al., 2004). Aussi selon Perkins, Linkenbach, Lewis et Neighbors (2010), les médias utilisant les normes sociales permettent de diminuer les perceptions erronées, d'augmenter l'utilisation d'un chauffeur désigné et de diminuer la CFA auprès du public ciblé.

Accès graduel au permis pour les jeunes et les nouveaux conducteurs

Au Québec, les nouveaux conducteurs détenteurs d'un permis d'apprenti conducteur ou d'un permis probatoire (depuis 1997) ainsi que les conducteurs de moins de 21 ans (depuis 2011) ne peuvent conduire en ayant consommé. S'ils sont trouvés avec un taux d'alcoolémie dépassant 0 %, leur permis est immédiatement suspendu pour 90 jours et lorsque reconnus coupables, ils perdent 4 points d'inaptitude et peuvent payer une amende de 300 \$ à 600 \$ (SAAQ, 2013).

L'imposition de conditions particulières visant les jeunes ou les nouveaux conducteurs a déjà démontré une certaine efficacité pour réduire le nombre d'accidents de la route causés par cette même population (Begg et Stephenson, 2003; Fell, Fisher, Voas, Blackman et

Tippetts, 2009; Hartling et al., 2004; Hedlund, Shults et Compton, 2003). Ces conditions peuvent être liées à la consommation d'alcool, mais aussi à des restrictions ayant trait aux passagers, à certaines routes ou à un couvre-feu. Begg et Stephenson (2003) ont comparé les taux d'accidents de la route chez les 15 à 19 ans de 1980 à 1995 afin d'évaluer l'impact de l'obtention graduelle du permis de conduire, instaurée en 1987 en Nouvelle-Zélande. Selon ces auteurs, le taux de blessures de la route a diminué de 8 % à la suite de l'imposition d'une obtention graduelle du permis de conduire en Nouvelle-Zélande. Il semblerait également que cette diminution se maintienne, les conducteurs étant passés par ce processus étant impliqués dans moins d'accidents de la route que ceux ayant auparavant obtenu leur permis de conduire instantanément. Il ne serait donc pas seulement question d'une réduction due à une moindre exposition au risque. Cependant, bien que Begg et Stephenson (2003) constatent des taux inférieurs chez les conducteurs ayant obtenu leur permis graduellement, ils ne peuvent établir de lien significatif en ce qui a trait à la consommation d'alcool. En effet, plusieurs autres facteurs, dont des changements législatifs et des stratégies de sensibilisation et de prévention, ont pu influencer les résultats (Begg et Stephenson, 2003).

Abaissement de la limite légale du taux d'alcoolémie

Une autre méthode d'intervention est l'abaissement de la limite légale du taux d'alcoolémie. La plupart des études conviennent qu'un abaissement de la limite à 0,05 % serait justifié. En effet, dès ce taux d'alcoolémie, on observerait une incidence sur la performance de conduite et sur les risques d'être impliqué dans un accident de la route (Andreuccetti et al., 2011; Fell et Voas, 2006, 2013). Par ailleurs, Andreuccetti et al. (2011) rapportent qu'un taux légal d'alcoolémie passant de 0,08 % à 0,05 % entraîne une diminution significative sur les blessures, mais une diminution encore plus marquée sur les décès causés par les accidents de la route. Encore une fois, l'efficacité de cette mesure serait davantage appréciable lorsqu'elle est accompagnée d'autres interventions (Andreuccetti et al., 2011; Blais et Maurice, 2010; Mann et al., 2001).

Dans leur avis scientifique, Blais et Maurice (2010) soutiennent que l'effet d'un tel abaissement ne concerne pas que les conducteurs dont le taux d'alcoolémie dépasse

simplement la limite légale, mais également les conducteurs dont le taux est très élevé. Ils énoncent également que l'efficacité de cette intervention exige une réponse basée sur des mesures pénales suffisamment dissuasives : au minimum des points d'inaptitude et des amendes. Finalement, une étude récente démontre que les provinces canadiennes où le taux d'alcoolémie a été abaissé à 0,05 % ou moins ont enregistré une baisse significative du pourcentage de conducteurs décédés avec un taux d'alcoolémie supérieur à ladite limite. Des baisses significatives ont aussi été enregistrées pour les conducteurs décédés avec des taux supérieurs à 0,08 et 0,15 % (Blais, Bellavance, Marceau et Carnis, 2015).

PENDANT

Arrestation

L'arrestation vise à dissuader le conducteur de prendre le volant lorsqu'il a bu ou bien de le neutraliser lorsqu'il enfreint la loi (Blais et Gagné, 2010). Ainsi, l'arrestation peut produire un effet « avant » l'épisode ce qui fait référence à la dissuasion générale ou bien à la neutralisation lorsque le conducteur est intercepté au moment où il commet l'infraction. Enfin, l'arrestation peut aussi produire un effet « après » en ce sens où la peine peut produire un effet de dissuasion spécifique (Cusson, 1998). Le conducteur peut ainsi être dissuadé d'adopter un tel comportement afin d'éviter les conséquences et inconvénients vécus (Blais, 2008; Blais et Ouimet, 2005).

Les différentes interventions policières visent donc à dissuader les conducteurs tentés de conduire après avoir bu ou bien ceux qui le font. Celles-ci prennent la forme de barrage routier où les policiers administrent des tests d'alcoolémie (alcotest). Selon les lois en vigueur, les tests d'alcoolémie peuvent être administrés lorsque le policier a des doutes raisonnables quant à la sobriété du conducteur ou bien de manière aléatoire (p. ex : un conducteur sur deux). Dans leur méta-analyse, Blais et Dupont (2004 et 2005) rapportent une diminution moyenne d'environ 27 % des accidents avec blessures à la suite de l'implantation de telles mesures.

APRÈS

On peut également intervenir sur l'individu après la commission de la CFA. Ces actions peuvent viser la punition ou la neutralisation, telles la suspension administrative du permis et les mesures judiciaires, ou encore viser la réhabilitation, telles l'évaluation, le traitement et l'éducation.

Suspension administrative du permis

Au Québec, lorsqu'une personne est condamnée pour CFA, le juge lui impose une interdiction de conduire de un à trois ans pour la première condamnation, de deux à cinq ans pour une seconde condamnation et d'au moins trois ans pour toute condamnation subséquente. Le permis est révoqué et dans le cas où il s'agit d'une seconde ou troisième condamnation en moins de dix ans, il ne peut être rendu avant trois ou cinq ans. Afin d'atténuer les conséquences peu pratiques que peut représenter un retrait du permis (notamment pour le travail et la famille), il est possible de faire la demande d'un permis dit « restreint ». Le véhicule conduit doit alors obligatoirement être pourvu d'un antidémarrreur éthylométrique. Ce dernier sera abordé dans la section concernant les actions sur les véhicules.

Selon Beirness et al. (1997), le retrait du permis de conduire serait une mesure simple, directe et appropriée au crime en soi. Étant donné que jusqu'à 75 % des contrevenants continueraient à conduire à l'occasion durant la suspension, il est essentiel de déterminer la durée optimale du retrait pour tenter de réduire ce contournement (Beirness et al., 1997; Parrish et Masten, 2015). Aussi, plusieurs synthèses systématiques démontrent que l'installation de l'antidémarrreur éthylométrique est significativement plus efficace que la simple suspension du permis de conduire pour prévenir la récidive de CFA (Blais, Sergerie et Maurice, 2013; Elder et al., 2011; Willis, Lybrand et Bellamy, 2009). Il importe aussi qu'il y ait suspension administrative dès que le taux d'alcoolémie dépasse le seuil permis et de ne pas attendre une condamnation pour augmenter l'effet dissuasif de la suspension.

Mesures judiciaires

Le confinement à domicile avec surveillance électronique serait un moyen de contrôle particulièrement approprié pour les contrevenants de CFA (Beirness et al., 1997). Leur criminalité étant généralement axée sur un domaine très précis, le risque qu'ils représentent pour la société est assez circonscrit et ils désirent ardemment éviter l'incarcération. Cette méthode de contrôle présente des avantages certains comme celui de laisser au contrevenant la possibilité de mener une vie quasi normale et des économies substantielles d'argent en tant qu'alternative à l'incarcération.

La probation accompagnée de surveillance intensive vise un nombre plus restreint de contrevenants, est un moyen de contrôle plus serré et donne plus facilement accès aux services de traitement. Ce dernier avantage concorde encore une fois avec un désir de favoriser la réinsertion sociale du contrevenant. Beirness et al. (1997) rapportent des conditions de succès telles qu'un accès immédiat au traitement ainsi que des règlements et des sanctions strictement appliqués.

L'emprisonnement étant nettement plus punitif et restrictif, il est généralement réservé aux crimes les plus graves. Il semble que non seulement une sanction aussi sévère ne permettrait pas de prévenir la récidive, mais que des peines d'emprisonnement plus longues pourraient même l'augmenter. Cependant, des peines courtes, par exemple deux jours pour les nouveaux contrevenants, plus souvent distribuées présenteraient un effet dissuasif, au moins sur la population générale (Beirness et al. 1997). Il faut néanmoins mentionner que malgré un effet plus qu'incertain, la peine d'incarcération peut être souhaitée dans un motif de neutralisation et de punition afin de satisfaire un désir de justice du public (Beirness et al., 1997).

Évaluation, traitement et éducation

Beirness et al. (1997) rapportent comme interventions suivant le délit celles qui reposent sur l'idée qu'il faut traiter les problèmes sous-jacents à la CFA, soit principalement la consommation d'alcool ou de drogues, mais également des problèmes tels que la dépression

ou des lacunes au niveau de la capacité d'adaptation. Les personnes contrevenantes présentant différentes caractéristiques, cela signifie qu'elles réagissent de manière différente à certaines interventions. Pour être efficaces, ces dernières se doivent donc d'être spécifiques et de concorder aux besoins particuliers des individus (Beirness et al., 1997; Wells-Parker et al., 1989).

Le but de l'évaluation est de catégoriser les personnes contrevenantes en fonction du type et de la gravité du problème qu'elles vivent afin d'améliorer l'ensemble de l'intervention effectuée auprès d'elles (Robertson, Holmes et Simpson, 2009). Traditionnellement, ce classement se faisait en regard du nombre d'antécédents de condamnations pour CFA. Les récidivistes étaient généralement orientés vers un programme de traitement de leur dépendance alors que les contrevenants primaires suivaient plutôt un simple programme d'éducation concernant la sécurité routière et l'alcool. Bien que les récidivistes aient davantage de problèmes de consommation, cette supposition diminue les difficultés que les contrevenants primaires peuvent tout autant éprouver et peut les empêcher de recevoir l'intervention la plus appropriée (Beirness et al., 1997).

Outre le classement en tant qu'alcooliques, consommateurs excessifs d'alcool ou buveurs mondains, l'évaluation doit dépasser le simple niveau de dépendance à l'alcool et adopter un caractère plus multidimensionnel. De nombreuses typologies ont d'ailleurs été façonnées selon différentes caractéristiques sociales, personnelles et criminelles (ANPAA, 2008; Beirness et al., 1997; Bergeron, 2010; Bergeron et al. 2000; LaBrie et al., 2007; McMillen et al., 1992; Wells-Parker et al., 1986). Ces caractéristiques sont associées au risque de reconduire avec des facultés affaiblies mais outre la préoccupation de nouvelles condamnations, ces caractéristiques présentent également un intérêt sur le plan clinique. L'utilisation de ces types requiert néanmoins une évaluation initiale plus complète des personnes contrevenantes, une évaluation qui permet de donner un portrait global de la nature et de l'ampleur du problème de consommation ou de CFA et de ses causes. Cette évaluation doit donc considérer les facteurs sociaux, environnementaux, interpersonnels et psychologiques qui s'allient pour engendrer et façonner le comportement de CFA (Beirness et al., 1997).

Afin d'appuyer cette évaluation, différents outils spécifiques aux personnes contrevenantes de CFA ont été développés. Tout comme les typologies, ces instruments d'évaluations varient de la considération unique du dépistage d'un problème d'alcool à la considération de multiples facteurs et aspects du mode de vie. L'efficacité de ces outils découle principalement de la cohérence entre les résultats qu'ils peuvent donner et les objectifs de l'organisme les employant (Beirness et al., 1997). Néanmoins, une évaluation complète ainsi qu'une typologie développée en regard des nombreux facteurs pertinents peuvent permettre de déterminer l'intervention la plus efficace et la plus appropriée pour les besoins de chaque personne contrevenante (Robertson et al., 2009).

Ces interventions se situent justement dans une perspective de réadaptation. Elles varient en nature, principalement éducative ou thérapeutique, et en intensité. Leur efficacité diffère selon le type de personnes contrevenantes qui les suivent, mais aucune ne s'est révélée efficace pour tous. Néanmoins, une méta-analyse de Wells-Parker, Bangert-Drowns, McMillen et Williams (1995) rapporte une amélioration globale de 8 à 9 % au niveau de la diminution de la récidive de CFA et des accidents liés à la consommation d'alcool en présence de réadaptation, tous contrevenants et tous programmes confondus. Par ailleurs, les contrevenants présentant un risque modéré de récidive répondaient mieux que ceux avec un risque élevé et les interventions les plus efficaces étaient celles combinant différentes approches.

Ces données viennent renforcer l'importance de l'intégration de l'évaluation et de la réadaptation dans le traitement des personnes contrevenantes de CFA. Il semble en effet que l'efficacité de la réadaptation est amoindrie par l'hétérogénéité des groupes de contrevenants (Beirness et al., 1997). Tel qu'il a déjà été mentionné, certains types de contrevenants répondent mieux à certains types d'intervention. Les personnes contrevenantes de CFA adoptent ce comportement délictueux pour différentes raisons et il importe d'évaluer l'ensemble de leur situation avant de les diriger vers une intervention particulière. L'appariement des sous-groupes d'individus aux programmes appropriés ferait partie des facteurs de réussite de l'intervention (Beirness et al., 1997, FRBR, 2010). Cependant, il reste

encore de la recherche à faire pour identifier plus précisément quel type spécifique de contrevenant répond positivement à chaque type de réadaptation.

Robertson, Simpson et Parsons (2008) soutiennent aussi l'importance du traitement des problèmes de consommation d'alcool dans la réduction du récidivisme de la CFA. Ce traitement devrait avoir pour but réaliste la réduction du risque et devrait être précédé de dépistage et d'évaluation appropriés. Il peut prendre place avant le procès pour influencer la sentence, pendant l'incarcération ou après cette dernière en tant que mesure probatoire. Ils décrivent différents types d'intervention. Tout d'abord, il y a l'approche motivationnelle. Elle peut être utilisée à trois moments: lorsqu'un dépistage de problème de consommation est positif, le professionnel peut rencontrer le contrevenant pour lui expliquer et préparer avec lui un plan d'action pour y remédier. Ensuite, lorsque l'évaluation démontre que le contrevenant n'est pas prêt à entreprendre de démarche de thérapie, l'approche motivationnelle peut servir à encourager la personne à prendre conscience du problème, des bénéfices à le traiter et des moyens pour ce faire. Enfin, cette approche permet d'apprendre aux contrevenants à analyser leurs propres attitudes et comportements et ainsi de renforcer leur progrès. L'approche motivationnelle met un accent particulier sur l'alliance de travail et le développement d'un partenariat entre le contrevenant et l'intervenant. Elle permet aux clients qui présentent une résistance au changement de s'engager dans la thérapie et peut servir de base à d'autres traitements. Les résultats de Brown et al. (2010) soutiennent également que l'approche motivationnelle entraîne une diminution significative de l'abus de l'alcool et du risque de récidive sur une période de suivi de six mois. Cette approche influencerait aussi positivement la préparation au changement, l'utilisation des services de traitement de la toxicomanie et la satisfaction liée à l'intervention.

Ensuite, l'approche cognitivo-comportementale s'attarde aux croyances et aux cognitions pour tenter de réduire les comportements problématiques. Les pensées, les préjugés et les comportements associés aux émotions négatives et aux problèmes sous-jacents doivent être identifiés puis remplacés par des croyances et cognitions plus réalistes et plus fonctionnelles. Moore, Harrison, Young et Ochshorn (2008) ont étudié les résultats d'un programme de traitement cognitif. Ils rapportent un taux de récidive de 13% dans les vingt

mois de suivi et considèrent cette approche efficace. De manière générale, il semble que l'approche cognitivo-comportementale ait fait ses preuves en matière de réduction de la récurrence (Landenberg et Lipsey, 2005). Robertson et al. (2008) s'attardent par la suite aux interventions brèves. Elles sont moins nombreuses, plus courtes et conviennent particulièrement bien aux contrevenants qui font un usage inapproprié de l'alcool sans toutefois encore présenter de dépendance. Les interventions brèves peuvent prendre la forme d'un simple conseil, d'un accord sur les objectifs à atteindre ou d'une intervention de motivation par exemple. Même un simple dépistage peut avoir un impact sur le contrevenant et fait donc partie du processus thérapeutique. Les auteurs nomment également les groupes de thérapie. Ces derniers sont le plus souvent basés sur l'abstinence et devraient être considérés comme un soutien plutôt que comme un traitement. Leur efficacité est difficile à évaluer, néanmoins il semblerait qu'ils ont un impact positif lorsque combinés à d'autres approches (Robertson et al., 2008). Par ailleurs, les interventions pharmacologiques ne sont pas à négliger non plus. La stabilisation du patient permet d'accroître ses progrès par la réduction de la consommation, l'évitement des rechutes d'abus, le maintien de l'abstinence ou la combinaison de ces éléments. Finalement, les auteurs rapportent comme intervention la désintoxication. Cette dernière vise à amener la personne à surmonter les symptômes physiques et psychologiques de la dépendance à l'alcool par le biais d'une aide médicale incluant du soutien et de l'accompagnement. La durée de la désintoxication varie, mais elle est généralement plus longue chez les poly-consommateurs.

Au Québec, le programme Alcofrein est dispensé aux personnes condamnées pour une première fois pour CFA. Visant l'information et la sensibilisation de la personne contrevenante, ce programme prend la forme d'une session de trois heures et son coût est défrayé par l'individu; il est obligatoire pour la personne désirant récupérer son permis de conduire. Il traite principalement des impacts de la CFA sur différents plans de la vie, des effets de l'alcool et autres substances et des mythes entretenus sur la consommation d'alcool (SAAQ, 2012).

1.2.2 Interventions sur le véhicule

Les interventions pour contrer la CFA peuvent également cibler les véhicules. Ne pouvant parfaitement contrôler le facteur humain, il semble plus aisé de tenter de contrôler le moyen de transport qui risque de causer les dégâts reliés à cette infraction.

AVANT

L'antidémarrreur éthylométrique est un appareil dans lequel le conducteur doit fournir un échantillon d'haleine pour que l'automobile démarre. Ce dernier se loue chez des fournisseurs officiels et les frais encourus sont entièrement à la charge de la personne contrevenante. Il y a néanmoins des délais avant de pouvoir profiter de cette option. Ils sont habituellement de 3, 6 ou 12 mois suivant le nombre d'infractions, mais le juge peut décider d'allonger ces délais selon les circonstances. Le nombre d'antécédents et le taux d'alcoolémie déterminent le délai nécessaire avant de pouvoir récupérer un permis régulier. L'utilisation de l'antidémarrreur éthylométrique peut durer un an, mais peut également être imposée à vie. La personne contrevenante doit également subir une évaluation, sommaire ou complète selon les circonstances (Blais et al. 2013). La fiabilité de ce dispositif a été démontrée et il est largement utilisé (Beirness et al., 1997; Blais et al. 2013; Elder et al., 2011; Willis et al. 2009). Il ne s'agit cependant pas d'une substitution de punition, mais bien d'un moyen de transition entre le retrait du droit de conduire et le rétablissement entier des privilèges de la conduite. Le contournement de cette mesure est possible, mais il demeure néanmoins plus complexe et moins courant que celui de la suspension de permis (Beirness et al., 1997).

Bergeron et al. (2006) ont d'ailleurs étudié l'attitude des personnes contrevenantes relativement à l'antidémarrreur éthylométrique. D'abord, il semble que l'obtention du permis restreint (voir section sur la suspension administrative du permis au besoin) accompagné de l'antidémarrreur est associée à « un sentiment de confiance et d'efficacité personnelle » (Bergeron et al., 2006, p. 83). De plus, il serait accordé principalement pour répondre à des

obligations liées au travail. Enfin, les participants étaient heureux de pouvoir bénéficier de cette mesure et en referaient la demande au besoin.

Comme cette méthode vise la neutralisation et ne traite pas la problématique de la consommation abusive, elle devrait être combinée à un traitement pour plus d'efficacité. On recommande donc de jumeler à cette mesure un responsable de cas qui effectue un suivi auprès des personnes et les réfère aux services appropriés. L'effet de l'antidémarrreur éthylométrique est bien démontré. Il permet de réduire la récurrence tant chez les multirécidivistes que chez les contrevenants d'une première infraction (Blais et al., 2013). Le risque de récurrence est moindre chez les contrevenants qui ont installé l'antidémarrreur comparativement à ceux qui ont reçu une simple suspension de permis. Les effets préventifs du dispositif disparaissent une fois que celui-ci est retiré du véhicule.

On peut également tenter de rendre les véhicules inaccessibles ou inopérants par la mise en fourrière, l'immobilisation et la confiscation. Bien que ces méthodes présentent une certaine efficacité, et ce, même à long terme après la fin de la mesure, elles présentent d'autres complications comme l'entreposage des véhicules qui peut demander une gestion importante par exemple (Beirness et al., 1997).

PENDANT

On retrouve peu d'interventions visant le véhicule et prenant place au moment de l'infraction. L'antidémarrreur éthylométrique abordé dans la section précédente peut cependant aussi prendre effet durant la conduite. Il peut demander des échantillons d'haleine également lorsque le véhicule est en mouvement. Si l'échantillon dépasse un seuil préétabli, le conducteur doit immobiliser son véhicule dans les minutes qui suivent ou bien le klaxon retentira et les feux de détresse s'allumeront. Ces tests aléatoires permettent d'éviter que le conducteur demande à une autre personne de souffler dans le détecteur à sa place avant de partir.

APRÈS

D'autres sanctions visant les véhicules touchent plutôt leur immatriculation. On parle alors d'annulation, de plaques spéciales et d'autocollants. Il est donc plutôt question d'empêchement légal que d'empêchement physique. Contrairement à l'annulation de l'immatriculation qui enlève la possibilité de conduire le véhicule à quiconque, les plaques spéciales permettent à d'autres personnes comme des membres de la famille de continuer à utiliser leur moyen de transport tout en faisant l'objet d'une surveillance particulière. Les programmes d'autocollant fonctionnent un peu selon le même principe d'identification de véhicules à risque, les vérifications de policiers amenant un fort effet dissuasif (Beirness et al., 1997).

Enfin, certaines mesures visant le véhicule constituent un compromis entre la surveillance désirée et la non-nuisance à la réinsertion sociale de la personne. On considère qu'il est souhaitable que la personne puisse continuer à conduire tout en respectant certaines conditions, par exemple que ce ne soit que pour aller travailler. Ainsi, les compteurs automatiques documentent précisément l'utilisation du véhicule. Chaque usage est noté et ces données indiquent si la personne a conduit en dehors des heures permises. Il s'agit d'un moyen de contrôle discret et qui favorise la responsabilisation des contrevenants (Beirness et al., 1997).

1.2.3 Interventions sur l'environnement

Outre les interventions sur l'individu et sur le véhicule, on peut également tenter d'agir sur l'environnement afin de contrer la CFA. Il offre en effet une opportunité d'action globale et des perspectives qui se situent dans un plus long terme.

AVANT

Accessibilité de l'alcool

On peut tenter de réduire la CFA en s'attaquant à une des causes primaires, soit la consommation d'alcool. Cette dernière serait influencée par l'accessibilité même de l'alcool (Campbell et al., 2009; Hanh et al., 2010; Mann et al., 2005; Middleton et al., 2010; Popova, Giesbrecht, Bekmuradov et Patra 2009). De nombreuses études suggèrent donc de modifier les conditions d'accès à l'alcool, i.e. en ce qui concerne les heures d'ouverture des débits de boissons et des points de vente de l'alcool, les jours d'ouverture et leur concentration. Il semble que la réduction du temps d'accès et de la proximité des différents lieux d'accès entraîne une diminution de la consommation d'alcool et de ses conséquences négatives, parmi celles-ci, la CFA (Anderson et al. 2009; Campbell et al., 2009; Hanh et al., 2010; Mann et al., 2005; Middleton et al., 2010; Popova et al., 2009). L'Organisation de coopération et de développement économiques (2015) souligne également la taxation de l'alcool comme une intervention contribuant à contrer la consommation nocive d'alcool et ses conséquences.

Dans la même optique, on peut également tenter d'influencer l'accessibilité de l'alcool pour déjouer la CFA par d'autres moyens ou dans des circonstances bien précises. Ainsi, les propriétaires et tenanciers de bars ont une certaine responsabilité envers leur client et leur consommation. Au Québec, la situation se distingue un peu de celle de l'Ontario où les dommages causés par un accident de la route doivent être attribuables à des causes précises selon des proportions mesurées. Ici, la SAAQ prend en charge les coûts et il n'y a donc pas le même besoin de diviser la part de responsabilité de chacun des acteurs (Fauteux, 2006). Néanmoins, la sensibilisation des tenanciers de bars au risque de laisser boire un client déjà passablement intoxiqué et de le laisser partir peut être une mesure à adopter (Beirness et al., 1997). Selon Brick et Carpenter (2001), la détection de l'état d'intoxication est difficile pour les taux en bas de 0,15% d'alcoolémie, donc des taux considérés élevés. Cela justifie d'autant plus le besoin de bien informer et de sensibiliser les débiteurs d'alcool pour qu'ils tentent soit de décourager le client de partir en état d'ébriété ou au moins qu'ils préviennent la police et ainsi préviennent les conséquences désastreuses pouvant découler de la CFA. Ces programmes de formation semblent donner de bons résultats. On observe une amélioration des

interventions des serveurs, une diminution des taux d'alcoolémie des clients et même une diminution des accidents nocturnes à un seul véhicule (Beirness et al., 1997). Ces cours sont toutefois optionnels au Québec.

La gestion d'alcool lors d'événements publics est aussi une autre façon de contenir cette problématique en jouant sur l'accessibilité à l'alcool. Ailleurs au Canada, il a également été question de responsabilité de l'hôte pour des organismes à but non lucratif organisant des événements desquels découlaient des accidents liés à la CFA (Conseil canadien de la sécurité, 2003). Ainsi, les organisateurs d'événements tentent de trouver un équilibre entre le plaisir et la sécurité des participants. Depuis quelques années, on a pu observer une augmentation des contrôles de sécurité lors de festivals visant à appliquer l'interdiction d'apporter de la boisson. Du même coup, en déterminant une heure de fermeture des débits d'alcool présents sur le site relativement tôt dans la nuit, on réduit les abus.

Services d'accompagnement à la maison

Il s'agit d'une autre mesure pouvant être placée avant l'infraction. La désignation d'un conducteur sobre se fait effectivement généralement avant de commencer à boire. Rivara et al. (2006) rapportent que les jeunes boivent davantage lorsqu'un conducteur a été préalablement désigné.

Au Québec, il y a maintenant de nombreuses années que des programmes de raccompagnement sont en place. Pour le temps des fêtes, *Nez rouge* offre de ramener les gens chez eux tout en conduisant leur automobile. Ce sont des bénévoles qui offrent le raccompagnement et ce service est gratuit. Néanmoins, il est traditionnel d'offrir un montant symbolique comme pourboire aux conducteurs. *Tolérance zéro* fonctionne quant à lui toute l'année et offre le même service. Pour la grande région de Montréal, il existe *Point Zéro 8*. Pour ces deux derniers services, il y a des frais liés à l'abonnement ou au raccompagnement.

Rothschild, Mastin et Miller (2006) ont étudié la mise en place d'un programme de raccompagnement dans trois communautés rurales selon une stratégie de commercialisation

sociale. Ils ont constitué des focus-groupes d'acteurs clés et ont déterminé les problématiques et les moyens d'action. Pour populariser le programme par exemple, les gens étaient reconduits dans d'anciennes voitures de luxe. Les résultats laissent présager une diminution pouvant aller jusqu'à 17 % des accidents liés à la consommation d'alcool. Les auteurs remarquent toutefois qu'il n'y a pas d'augmentation de la consommation et indiquent que cette pratique vient à entrer dans le mode de vie de la communauté étudiée.

PENDANT

Contrôles aléatoires et barrages routiers

Parmi les interventions pouvant prendre place pendant la commission de CFA, on retrouve les contrôles routiers aléatoires et les barrages routiers. Ces mesures policières impliquent l'interpellation de conducteurs à qui l'on pose quelques questions sur leur consommation d'alcool de la soirée qui permettent également de constater leur état. Si les policiers ont un doute sur l'intoxication de la personne, ils peuvent continuer l'évaluation de son état jusqu'à lui faire passer l'alcootest. L'effet de ces contrôles est double. Dans un premier temps, certes, ils servent à intercepter les conducteurs fautifs. Dans une mesure plus large, il entraîne un effet dissuasif sur l'ensemble de la population. Dans leur synthèse systématique, Blais et Dupont (2004 et 2005) rapportent que les barrages routiers contre l'alcool au volant – que les contrôles soient aléatoires ou sur la base d'un doute sur la sobriété du conducteur – permettent une diminution d'environ 27 % des accidents routiers avec blessures. Peek-Asa (1999) s'intéresse spécifiquement au contrôle aléatoire et, bien que cette intervention soit difficile à isoler, elle rapporte une diminution de 8 % à 71 % des décès de la route reliés à l'alcool au volant. Le dépistage aléatoire doit cependant s'inscrire dans une législation claire, une application rigoureuse et l'information du public pour que son efficacité soit améliorée (Peek-Asa, 1999). Ainsi, d'une mesure à effet immédiat (ou presque), elle passe à un effet durable sur l'ensemble de la société.

APRÈS

Application des sanctions

L'adoption de lois plus sévères et leur application peuvent également engendrer des effets préventifs. Cusson (2010) rapporte les effets de la présence policière. Les fluctuations de celle-ci semblent systématiquement suivies de la fluctuation de la criminalité. Néanmoins, il n'est pas simplement question de la quantité d'effectifs policiers, mais plutôt des justes quantités aux bons emplacements et de la bonne manière (Cusson, 2010). Ainsi, l'auteur soutient également l'efficacité des frappes policières spectaculaires, malgré leur valeur éphémère. Enfin, Cusson (2010) rapporte la retenue du délinquant à commettre son infraction en présence de surveillance et de contrôles.

Selon Blais et Ouimet (2005), une augmentation de la probabilité d'être incarcéré, accompagnée de campagnes médiatiques, entraîne une diminution des accidents mortels liés à la CFA. Sans tenir compte des publicités, ils avancent que sans augmentation de ce risque d'incarcération, il aurait pu y avoir 1 784 accidents mortels de plus entre 1980 et 2001 (Blais et Ouimet, 2005). Ces auteurs indiquent que le recours à l'incarcération pour des infractions de CFA lance un message, soit que cette infraction est punissable par la sanction la plus sévère tout comme pour un homicide. L'incarcération produirait un effet préventif non pas par l'entremise de la neutralisation, mais plutôt par un processus de validation normative. La norme sociale aurait changé relativement à la CFA, notamment en raison d'un durcissement des peines et de leur application (Andenaes, 1974 et 1978; Blais et Ouimet, 2005).

1.3 Intervention en milieu correctionnel

Les personnes prévenues ainsi que les personnes condamnées à une peine d'emprisonnement inférieure à deux ans sont sous la gestion du MSP. Étant donné qu'on retrouve davantage de sentences de moins de deux ans pour la CFA, ce sont donc les Services correctionnels du Québec qui ont le plus souvent la responsabilité d'offrir des services aux

contrevenants de l'alcool au volant. Avant de s'intéresser précisément à cette offre de service, ce thème constituant un des objets de l'étude, il peut être pertinent de s'attarder sur l'intervention des services correctionnels concernant l'ensemble de sa clientèle.

Cette intervention est basée sur quatre principes : la connaissance de la population correctionnelle; l'individualisation; la continuité et la complémentarité des services. Ces principes sont en conformité avec l'approche du risque, des besoins et de la réceptivité développée par Andrews, Bonta et Hoge (1990). En premier lieu, le principe du risque soutient que l'intervention faite auprès de la personne contrevenante doit s'accorder avec le niveau de risque que celle-ci représente. Une intensité élevée d'intervention est nécessaire lorsque le risque de récidive est élevé, néanmoins elle peut se révéler néfaste auprès d'une personne dont le risque est moindre. Le principe des besoins amène l'idée de priorisation des interventions en fonction des facteurs de risques directement liés au comportement criminel. Ces facteurs sont statiques ou dynamiques, en fonction de s'ils peuvent ou non se modifier à travers le temps. Enfin, le principe de la réceptivité s'attarde aux effets du traitement, à la façon dont progresse la personne contrevenante. Il souligne l'importance d'une intervention personnalisée, c'est-à-dire que chaque détenu est orienté vers des services en fonction de l'évaluation dont il a fait l'objet. Cette intervention implique un apprentissage social qui se développe dans la relation avec le client et dans la structuration. Les auteurs valorisent enfin le jugement professionnel discrétionnaire et l'intégrité de la stratégie d'intervention.

Cortoni et Lafortune (2009) se sont intéressés à l'efficacité du traitement correctionnel sur la diminution de la récidive des personnes contrevenantes. Ils rapportent un grand nombre de méta-analyses qui appuient l'efficacité d'une intervention basée sur les principes de risque, besoins et réceptivité d'Andrews et al. (1990) et ce, même auprès de diverses clientèles telles que les jeunes, les femmes, les délinquants sexuels ou les délinquants violents. Il importe donc de continuer à concevoir l'intervention correctionnelle selon ces principes tout en tenant compte des spécificités propres à chaque approche.

Une autre des particularités de l'intervention en milieu correctionnel est son caractère de contrainte. Sans être obligatoires, les programmes s'ils ne sont pas suivis peuvent entraîner

la perte de privilèges pour les personnes incarcérées, que ce soit en terme d'un classement carcéral plus intéressant avec davantage de variété occupationnelle ou en terme d'éléments favorables devant la Commission québécoise des libérations conditionnelles. Ainsi, le caractère potentiellement contraignant des programmes vient certainement questionner la nature de la motivation des participants. Magrinelli Orsi et Brochu (2009) se sont justement intéressés à la question de la motivation chez les personnes contrevenantes orientées vers des programmes de traitement de la toxicomanie. Ils discutent du changement que peut apporter la coercition, de la transformation de la motivation externe à la motivation interne qui peut se produire lorsque l'individu est maintenu en traitement. Bien qu'au départ la personne se sente obligée de suivre un traitement, elle en vient à le désirer elle-même, ce qui peut constituer un catalyseur efficace dans le cheminement thérapeutique.

Robertson et al. (2008) abordent la notion de traitement volontaire ou sous contrainte pour les contrevenants de CFA. Ils rapportent que même dans les cas d'autoréférence, les clients peuvent se sentir forcés. Cela peut dépendre entre autres de l'intensité du besoin de thérapie, du caractère déplaisant ou difficile de la thérapie ou de facteurs personnels. Les traitements obligatoires pour les contrevenants de CFA peuvent être spécifiques à cette problématique ou s'adresser à l'alcoolisme en général et prendre place dans la communauté. Bien qu'ils nomment une étude de Whitten (2006) soutenant des résultats similaires entre la thérapie volontaire et la thérapie forcée, Robertson et al. (2008) rappellent un manque de démonstration empirique dans la littérature et en concluent que cela demeure un point discutable.

1.4 Problématique

En 2010, 2 541 personnes sont décédées des suites d'une collision routière et 11 338 furent sérieusement blessées. L'alcool était impliqué dans 38,7 % et 18,9 % de ces collisions (FRBR, 2013). Bien que des progrès aient été réalisés en matière de lutte contre l'alcool au volant (Vanlaar, Robertson, Mayhew, Brown et Boase, 2012), il s'agit toujours de la première cause de décès criminels au Canada.

Comme présenté au cours des sections précédentes, différentes mesures ont été mises sur pied pour s'attaquer à la CFA. Ainsi, plusieurs études ont tenté d'établir le profil des individus qui commettent cette infraction afin de cerner leurs risques et besoins. Afin d'intervenir efficacement auprès de cette clientèle, il importe d'évaluer chaque individu et ainsi lui offrir le traitement approprié.

L'intervention des Services correctionnels du Québec s'inspire des principes du risque, des besoins et de la réceptivité des personnes contrevenantes. Cette approche a déjà depuis un certain temps fait ses preuves selon la littérature scientifique. Une autre particularité du milieu carcéral est le caractère potentiellement contraignant des interventions. Les programmes offerts doivent donc s'assurer d'adopter les meilleures stratégies possibles afin de maintenir les personnes incarcérées en traitement et ainsi avoir la chance d'avoir un effet et d'éventuellement réduire le risque de récidive.

Dans le cadre de ce stage, le MSP a émis le souhait d'améliorer les connaissances sur les contrevenants de l'alcool au volant au sein des services correctionnels québécois et sur les programmes qui leur sont offerts. Ainsi, différents objectifs étaient visés:

- 1) Dresser le portrait des personnes condamnées pour une peine d'incarcération de moins de deux ans pour conduite avec facultés affaiblies;
- 2) Établir l'inventaire des programmes et services offerts pour la toxicomanie dans les établissements de détention du Québec;
- 3) Porter un regard accentué sur les programmes offerts spécifiquement aux contrevenants de l'alcool au volant;
- 4) Faire des recommandations sur les programmes prometteurs en matière de prévention de la récidive de CFA.

Cette étude vise donc à détailler qui sont les personnes détenues pour CFA et comment les services correctionnels québécois peuvent-ils leur offrir les meilleurs services possibles dans un objectif de réinsertion sociale. La prochaine section expose les moyens pris pour arriver à ces fins.

2. Méthodologie

Ce chapitre décrit les méthodes employées pour atteindre les objectifs. Trois sources principales d'information sont utilisées : 1) le système DACOR, 2) l'inventaire descriptif des *Programmes, activités et services offerts aux personnes prévenues et contrevenantes dans les établissements de détention* du Québec et 3) des entrevues menées auprès de personnes intervenant plus spécifiquement auprès de cette clientèle. Les méthodes quantitatives et qualitatives sont donc employées de manière complémentaire (Creswell et Plano Clark, 2011).

2.1 Données et analyses quantitatives

2.1.1 Source de données

Les données de l'ensemble des personnes condamnées à une peine de détention inférieure à deux ans pour CFA et dont l'incarcération a pris fin entre le 1^{er} avril 2010 et le 31 mars 2011 ont été utilisées pour dresser un profil quantitatif de ces personnes contrevenantes. Le total de 2 438 individus représente 15,3 % de l'ensemble des personnes ayant été incarcérées pendant la même période de temps. Dans un souci d'homogénéité, seulement les personnes identifiées comme ayant une peine d'incarcération continue ou discontinue ont été retenues. Par conséquent, les individus possédant un statut de prévenu (N=52), de pénitencier (N=123) ou de délinquant juvénile (N=1) ont été écartés. Ce choix d'exclusion repose sur l'écart plus important dans la nature du motif d'incarcération. D'abord, le délinquant juvénile, étant unique représentant de son type, ne présente pas d'intérêt analytique. Ensuite, les contrevenants possédant un statut dit de pénitencier (i.e. sentence de deux ans ou plus) sont en attente d'une comparution ou d'un transfert vers une détention fédérale. Ils ont une criminalité sinon plus ancrée, tout au moins plus grave et, bien qu'ils soient sous la responsabilité des Services correctionnels de Québec, correspondent plutôt à la clientèle carcérale fédérale. Enfin, il est possible qu'une grande partie des prévenus aient bel et bien été condamnés pour CFA et soient identifiés comme prévenu simplement car ils sont en attente d'un jugement ou d'une peine pour une ou plusieurs autres accusations. Néanmoins, il demeure la possibilité que certains soient en détention préventive pour leur délit de CFA. La

base de données fournie ne disposant pas de cette distinction et le sujet de l'étude visant à dresser un profil des personnes condamnées, on ne peut les inclure. De plus, cela varie selon les programmes et les établissements de détention, mais les prévenus n'ont pas nécessairement accès aux mêmes services que les détenus. Par conséquent, seuls les contrevenants possédant le statut de détenus ont été conservés pour cette étude. L'échantillon se compose donc de 2 061 hommes et de 201 femmes pour un total de 2 262 individus.

Les services correctionnels utilisent DACOR, c'est-à-dire le système de gestion des dossiers administratifs correctionnels, depuis 1987. Ce système informatique permet de suivre les personnes contrevenantes tout le long de leur sentence : assignation des cellules, déplacements externes, administration de la peine; chaque événement est enregistré. Les informations personnelles et judiciaires de chaque personne sont aussi notées. Dans le cadre de cette étude, seules les informations les plus pertinentes ont été traitées. Pour déterminer cette pertinence, les habituels profils dressés par les services correctionnels québécois ont servi de modèle, car ils utilisaient la même base de données. Ensuite, il a fallu considérer la qualité des variables en matière de validité et de taux de réponse.

2.1.2 Opérationnalisation des variables et stratégie analytique

Les variables retenues pour dresser un portrait sociodémographique sont le sexe, l'âge, l'état civil (célibataire, union de fait, marié, séparé, divorcé, veuf), le niveau scolaire (auquel se situe la personne incarcérée : primaire, secondaire, collégial, universitaire), la source de revenus au moment de l'incarcération (emploi, assurance-chômage, bien-être social, autre source), la présence et le nombre de personnes à charge et les indicateurs d'un problème de santé (détection d'une problématique de psychiatrie, psychologie, dépression, antécédent suicidaire ou narcomanie). Les variables correctionnelles concernent toujours l'incarcération visée par la période de référence et sont quant à elles: le statut de la personne contrevenante (peine de détention continue, peine de détention discontinue), la présence d'une infraction autre que CFA, l'infraction la plus grave, le nombre d'antécédents d'incarcération pour CFA et pour d'autres infractions, la durée de la sentence (en jours) et la durée réelle de séjour en

détention (en jours). Le choix de ces variables repose sur les différents types de contrevenants présentés dans la recension des écrits, ces types se distinguant principalement par des variables sociodémographiques ou d'antécédents de CFA (Beirness et al., 1997; Bergeron, 2010; Bergeron et al., 2000; FRBR, 2010; LaBrie et al., 2007; McMillen et al., 1992; Wells-Parker et al., 1986). Sélectionner des variables similaires à celles retenues dans les autres études permettra éventuellement de faire des comparaisons lors de l'interprétation des résultats.

Afin de traiter ces variables, dans un premier temps, des analyses descriptives ont été menées. Pour celles se situant sur une échelle nominale ou ordinale, les fréquences ont été calculées pour chaque modalité. En ce qui concerne les variables qui s'inscrivent sur une échelle de rapport, il est approprié de plutôt analyser les moyennes et leur écart-type. Cela permet de dresser un portrait sommaire de cette clientèle.

Dans un deuxième temps, des analyses comparatives sont réalisées afin de comparer les profils des détenus purgeant des peines continues et discontinues. Selon le type de variable, des comparaisons de moyenne ou des tests du khi-carré ont été utilisés (Fox, 1999).

Pour certaines variables, leurs distributions seront ensuite situées par rapport aux résultats obtenus dans une autre étude effectuée par les Services correctionnels du Québec. Cette dernière porte principalement sur les peines d'incarcération de courte durée, mais comporte des analyses sur l'ensemble des peines se terminant entre le 1^{er} avril 2010 et le 31 mars 2011, soit la même période de référence que cette étude. L'étude de Morselli et al. (2013) dresse trois profils types des personnes condamnées à une peine d'incarcération de moins de six mois. L'un de ces profils concerne plus particulièrement les personnes condamnées pour CFA alors il est intéressant d'approfondir le sujet et en dressant des comparatifs entre ces personnes et l'ensemble de la clientèle.

2.2 Inventaire

2.2.1 Description de l'outil

L'inventaire *Programme, activités et services offerts aux personnes prévenues et contrevenantes dans les établissements de détention du Québec* est un document mis à jour annuellement. Comme son nom l'indique, il contient toute l'offre de service que l'on retrouve en détention. Il est d'abord classé par établissement, puis pour chacun d'eux, par catégorie. Ces dernières se répartissent selon sept thèmes: problématiques, développement de soi, santé, loisirs, éducation, employabilité et divers. Il y a aussi une section servant à recenser les programmes pour clientèles spécifiques (p. ex. : autochtones, itinérants, membres de gang de rue) et une section pour les programmes en développement. Pour chacun des services, on retrouve ensuite le nom du programme, la clientèle visée, le nombre de séances, leur durée et leur fréquence, la modalité groupe ou individuelle, le type d'intervention, une description sommaire si nécessaire, un bilan annuel et les responsables, partenaires et sources de financement.

La Direction des programmes envoie les tableaux contenant l'information de la dernière mise à jour et demande aux responsables dans chaque établissement de détention de modifier les documents en fonction de la situation actuelle.

2.2.2 Utilisation du matériel

En ce qui concerne cette étude, les données de l'inventaire retenues sont celles touchant les programmes et services en lien avec l'alcoolisme et la toxicomanie. Tel qu'il a été mentionné dans la recension des écrits, il est primordial de s'attaquer aux problèmes sous-jacents de la CFA, problèmes qui sont le plus souvent reliés à une dépendance. Les autres sections de l'inventaire ont également été consultées afin de s'assurer de ne laisser passer aucune information en lien avec la problématique, un service pouvant parfois être classé dans une catégorie autre. Ainsi, les descriptifs détaillés des différentes activités offertes, dont les programmes spécialisés, ont été regroupés (voir annexe 1). À la suite de cette recension, les

programmes sont classés selon le type d'intervention qu'ils utilisent soit : soutien, sensibilisation ou formation. Ces informations permettent d'établir un comparatif avec ce que la littérature recommande comme intervention auprès des contrevenants de CFA. Ensuite, un regard est également porté plus attentivement sur le prestataire de service. Il est intéressant de s'attarder sur la nature gouvernementale, privée ou communautaire de celui-ci dans le but d'arrimer les recommandations émises avec cette réalité.

2.3 Entrevues

2.3.1 Recrutement

Afin de compléter les informations recueillies par le biais de DACOR et de l'inventaire, des entrevues ont été menées auprès d'informateurs clés. Ces personnes ont été choisies car elles possèdent une expérience privilégiée auprès de cette clientèle et de ces services. Elles ont donc pu livrer leurs connaissances sur le sujet. Étant donné la nature simplement complémentaire de cette source de données, peu d'entrevues étaient nécessaires. L'objectif était principalement d'enrichir les informations de DACOR par rapport au portrait des personnes condamnées pour CFA et de mieux cerner la prestation de certains programmes spécialisés.

Deux entrevues individuelles se sont déroulées au téléphone et une entrevue de groupe s'est effectuée en personne. Elles étaient à tendance semi-directive et abordaient différents sujets préalablement établis tout en laissant une flexibilité à l'interlocuteur, ceci permettant une certaine liberté tout en s'assurant de couvrir tous les thèmes et sous-thèmes déterminés. Dans le but de dresser un portrait complet du sujet, les questions fermées étaient évitées afin de laisser la personne parler de son expérience et de ne pas circonscrire son discours (Mucchielli, 2009; Poupart, 1997). Lorsque l'interlocuteur l'acceptait, un magnétophone était utilisé; dans le cas contraire, la prise de notes assurait la collecte des données.

2.3.2 Traitement de l'information

La technique de transcription utilisée lors de cette étude est le *verbatim*. La méthode est la suivante : écouter plusieurs fois l'enregistrement de l'entrevue et transcrire mot pour mot, le plus fidèlement possible, les propos échangés. De plus, les éléments non verbaux importants, comme la présence de malaises ou les silences, étaient également notés afin d'être retranscrits dans les *verbatim* et de faire une meilleure interprétation du phénomène étudié. Les données résultant de cette collecte ont été traitées selon les thèmes identifiés dans la littérature en ce qui concerne les différentes approches et les différents profils de contrevenants de CFA. Afin de conserver une structure claire, les thèmes non anticipés ont en premier lieu été simplement classés dans une catégorie « autre » pour être ensuite analysés. Le guide d'entrevue se trouve à l'annexe 2.

Les thèmes découlant du discours ont ensuite été traduits de l'expérience personnelle, du vécu, aux concepts théoriques (Poupart, 1997). Enfin, une synthèse de l'ensemble de ces thèmes permet d'avoir une idée de la structure typique des phénomènes étudiés, soit les personnes condamnées pour CFA et les programmes spécialisés offerts en détention.

L'ensemble de cette méthodologie permet d'atteindre le but de cette étude soit d'améliorer les connaissances sur les contrevenants de l'alcool au volant au sein des Services correctionnels du Québec et sur les programmes qui leur sont offerts. En outre, la variété des informations colligées vient grandement enrichir les résultats présentés dans le prochain chapitre.

3. Résultats

Les résultats de cette étude sont présentés en fonction de ses trois premiers objectifs qui sont de dresser le portrait des personnes condamnées pour une peine d’incarcération de moins de deux ans pour conduite avec facultés affaiblies; d’établir l’inventaire des programmes et services offerts pour la toxicomanie dans les établissements de détention du Québec; de porter un regard accentué sur les programmes offerts spécifiquement aux contrevenants de l’alcool au volant.

3.1 Profil des personnes incarcérées pour conduite avec facultés affaiblies

Le portrait des personnes incarcérées pour CFA se divise en trois parties. Les deux premières découlent des données du système DACOR et correspondent au profil sociodémographique et au profil pénal et correctionnel. L’échantillon étudié se compose de 2 262 individus condamnés pour CFA à une peine d’incarcération ayant eu lieu entre le 1^{er} avril 2010 et le 31 mars 2011. Dans un souci de précision, à la suite d’une énonciation globale des résultats, deux sous-groupes ont été composés pour les présenter de manière plus détaillée: les peines continues et les peines discontinues. Étant donné que ce profil est mis en parallèle à l’offre de service en détention, ce choix de distinction s’avère le plus pertinent. En effet, les gens condamnés à une peine discontinue n’ont pas accès aux mêmes activités et programmes que les personnes purgeant une sentence continue. Par ailleurs, les peines continues représentent le deux tiers de l’échantillon (66 %) et les peines discontinues, le tiers (34 %). La troisième partie constitue une synthèse des informations recueillies lors des entrevues menées auprès d’acteurs-clés.

3.1.1 Profil sociodémographique

Cette population est composée à 91 % d'hommes et à 9 % de femmes. L'âge des hommes s'étend de 18 à 75 ans, la moyenne se situant à 42 ans. En ce qui concerne les femmes, leur âge moyen est de 40 ans, avec une étendue de 19 à 71 ans. Parmi ces personnes, 5,8 % sont autochtones. Pour ce qui est de la scolarité atteinte, 6 % des détenus ont un niveau primaire, 79 % ont un niveau secondaire, 9 % ont un niveau collégial et 5 % ont un niveau universitaire. Quant au type d'occupation qu'ils avaient avant leur incarcération, 45 % avaient un emploi, 37 % recevaient de l'aide sociale, 9 % bénéficiaient de l'assurance emploi et 5 % avaient une autre source de revenus.

Le tableau 2 compare les détenus avec des peines continues et discontinues sur la base de leurs caractéristiques sociodémographiques et problèmes de santé psychologique ou psychiatrique. Il semble que les peines discontinues sont données à une plus grande proportion de femmes, 43 % d'entre elles en reçoivent comparativement à 33 % des hommes ($\chi^2 = 9,095$, ddl = 1, $p = 0,003$). Il importe de noter que les différences sont significatives, mais que la force des relations est relativement faible comme en témoignent des tailles d'effet sous 0,20 (Cohen, 1992). De manière générale, on peut remarquer que les personnes condamnées à des peines discontinues sont légèrement plus jeunes. Bien qu'elles soient moins en couple au moment du délit, elles ont plus souvent des personnes à charge. Les deux aspects pour lesquels on remarque les différences les plus marquées sont le statut autochtone et l'emploi au moment du délit. Les personnes obtenant une peine discontinue sont plus nombreuses à avoir eu un emploi au moment du délit. La proportion d'autochtones est plus importante chez les détenus avec une peine continue.

Le tableau 2 présente également les pourcentages de détenus avec des problèmes de santé mentale. Les données manquantes sont très importantes, variant de 63 à 92 % selon les cas. Néanmoins, des différences s'observent entre les deux sous-groupes en ce qui a trait à la présence d'antécédents suicidaires, de troubles dépressifs et de la narcomanie. Toutefois, la taille des effets demeure relativement faible.

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques

	Peines continues	Peines discontinues	Taille de l'effet
Caractéristiques sociodémographiques des détenus			
	Moyenne	Moyenne	
Âge	42,4	40,4	0,08**
Sexe (1=homme)	92,4 %	88,6 %	0,06**
Éducation (1=collégial ou universitaire)	11,6 %	19,1 %	0,10**
Emploi au moment du délit	40,9 %	57,7 %	0,15**
En couple au moment du délit	31,0 %	26,6 %	0,05**
Au moins une personne à charge au moment du délit	21,7 %	25,7 %	0,05*
Statut autochtone	8,6 %	0,1 %	0,17**
Problèmes de santé			
Troubles psychiatriques	9,3 %	9,2 %	0,00
Troubles psychologiques	4,6 %	4,9 %	0,01
Antécédents suicidaires	14,6 %	8,0 %	0,10**
Troubles dépressifs	16,1 %	10,2 %	0,07*
Narcomanie	18,7 %	6,4 %	0,15*
N	1500	762	

Note : Lorsque les variables dépendantes sont dichotomiques, les résultats présentés dans les colonnes sont les pourcentages. Pour ces variables, la taille de l'effet est exprimée par un coefficient phi. Pour les tests de moyennes, le coefficient eta est présenté.

3.1.2 Profil pénal et correctionnel

Tel qu'il a été mentionné, l'échantillon de cette étude se compose d'individus condamnés à l'incarcération pour CFA. Cette infraction fait donc partie des condamnations, mais ne s'avère pas nécessairement l'unique ou le principal délit de la personne contrevenante pour l'incarcération étudiée. Le tableau 3 présente la répartition des personnes contrevenantes selon l'infraction la plus grave retenue pour leur condamnation et selon quatre catégories de délits: les crimes contre la personne (menaces, voies de fait, etc.), les crimes contre la propriété (vol, introduction par effraction, etc.), les délits de la route (CFA, conduite dangereuse, etc.) et les autres infractions (parjure, possession de drogue, etc.). Cette dernière catégorie comporte une certaine variété de délits qui ont été regroupés à des fins de simplification d'analyse.

Les délits de la route représentent l'infraction la plus grave dans 80,7 % des cas, ce qui laisse tout de même un 19,3 % de délits d'autre nature. Par ailleurs, il est pertinent de mentionner que 44,3 % des contrevenants ont commis un délit autre que la CFA dans leur sentence globale donc 55,7 % sont des CFA dits « purs ». Ainsi, bien que la CFA constitue l'infraction principale dans la majorité des cas, il demeure que presque la moitié ne reçoit pas leur condamnation que pour cette seule infraction.

Les résultats du tableau 3 montrent que les détenus assignés à une peine continue affichent une criminalité significativement plus diversifiée en ce qui a trait à la sentence actuellement purgée ($Khi\text{-carré}=130,26$; $dl=3$; $p<0,01$). En effet, 8 et 8,8 % des détenus avec une peine continue ont commis des délits contre la personne et la propriété, respectivement. Les pourcentages respectifs pour les détenus purgeant une peine discontinue sont respectivement de 2,6 et 0,3 %. En fait, la CFA est plus susceptible d'être le crime à l'origine de la présente sentence lorsque les détenus purgent une peine discontinue (74,2 contre 93,6 %).

Tableau 3 : Délits commis à l'origine de la sentence en 4 catégories

	Peines continues		Peines discontinues	
	%	N	%	N
Crimes contre la personne	8,0	120	2,6	20
Crimes contre la propriété	8,8	132	0,3	2
Délits de la route	74,2	1113	93,6	713
Autres	9	135	3,5	27
Khi-carré=130,26; dl=3; p<0,01 (V de Kramer = 0,24)				

La durée moyenne des sentences est de 139,3 jours. La durée réellement effectuée en détention pour les contrevenants de CFA est en moyenne de 65,9 jours. Le tableau 4 détaille ces données pour chacun des sous-groupes et précise la présence et le nombre des antécédents d'incarcération pour CFA et pour d'autres délits. Il faut ici mentionner que les chiffres concernant la durée réelle de l'incarcération sont basés sur un échantillon de 1 551 personnes (peines continues = 1 101 et peines discontinues = 450) plutôt que 2 262. En effet, la durée nette du séjour en détention n'était pas calculée lorsque la date de fin probable de la sentence, correspondant à son deux tiers, dépassait la période déterminée.

L'ensemble de l'échantillon présente donc 19,9 % d'individus qui ont des antécédents d'incarcération pour conduite avec facultés affaiblies et 30,6 % qui ont des antécédents d'incarcération pour d'autres infractions, les deux catégories n'étant pas mutuellement exclusives (tableau 4).

La division des sous-groupes des peines continues et peines discontinues s'avère ici particulièrement pertinente (tableau 4). On observe une nette différence: les personnes recevant une sentence d'incarcération continue présentent beaucoup plus souvent un historique carcéral chargé. C'est d'ailleurs sur le plan de ces variables que les relations les plus fortes sont observées. La durée nette du séjour est significativement plus élevée ($X=88,3$) chez les

détenus purgeant une peine continue que chez ceux ayant une peine discontinue ($X=10,8$). Les détenus purgeant une peine continue sont aussi plus nombreux à avoir eu une incarcération antérieure pour CFA (25,9 vs. 8,0 %) ou une autre infraction (37,2 vs. 17,7 %). Parallèlement, ils ont aussi en moyenne un nombre plus élevé d'incarcérations antérieures pour CFA ou un autre délit.

Tableau 4 : Caractéristiques de la sentence index pour les peines continues et les peines discontinues

	Peines continues (moyenne)	Peines discontinues (moyenne)	Taille de l'effet
Nombre de jours de la sentence	182,3	54,7	0,26**
Durée nette du séjour en détention	88,3	10,8	0,32**
Indication d'une incarcération antérieure pour CFA	25,9 %	8,0 %	0,21**
Indication d'incarcération antérieure pour une autre infraction que CFA	37,2 %	17,7 %	0,20**
Nombre d'incarcérations antérieures pour CFA	0,33	0,09	0,07*
Nombre d'incarcérations antérieures pour une autre infraction que CFA	1,02	0,36	0,04*

Note : Lorsque les variables dépendantes sont dichotomiques, les résultats présentés dans les colonnes sont les pourcentages. Pour ces variables, la taille de l'effet est exprimée par un coefficient phi. Pour les tests de moyennes, le coefficient eta est présenté.

Les deux prochaines figures permettent de se représenter concrètement les durées des sentences de détention ordonnées (nombre de jours de la sentence) aux contrevenants de CFA et effectuées (durée nette du séjour) par ces derniers.

Figure 1 : Répartition des personnes contrevenantes selon le nombre de jours de sentence calculés à la suite d’une ordonnance du juge

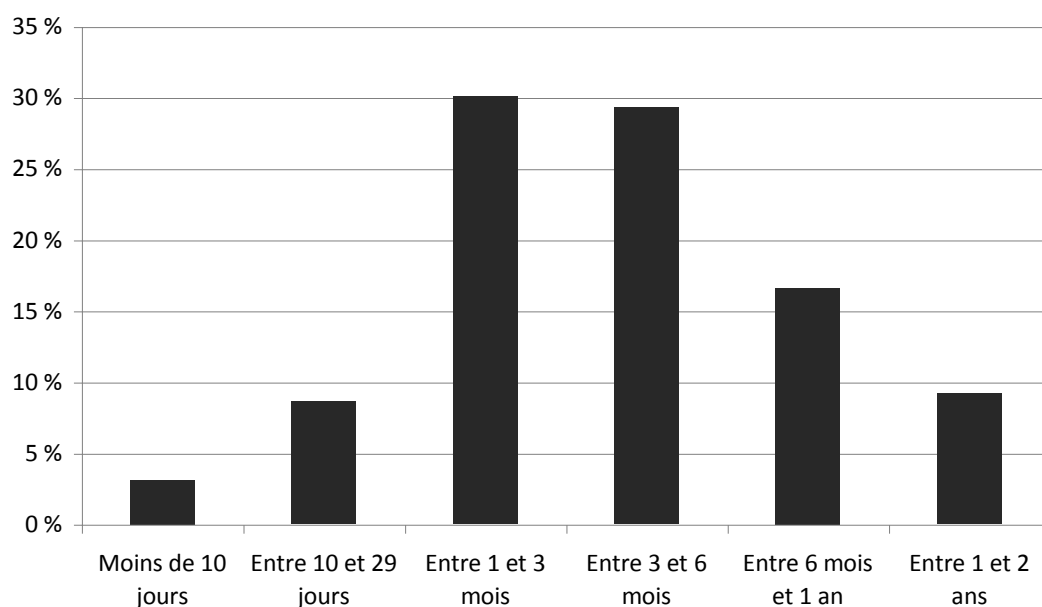
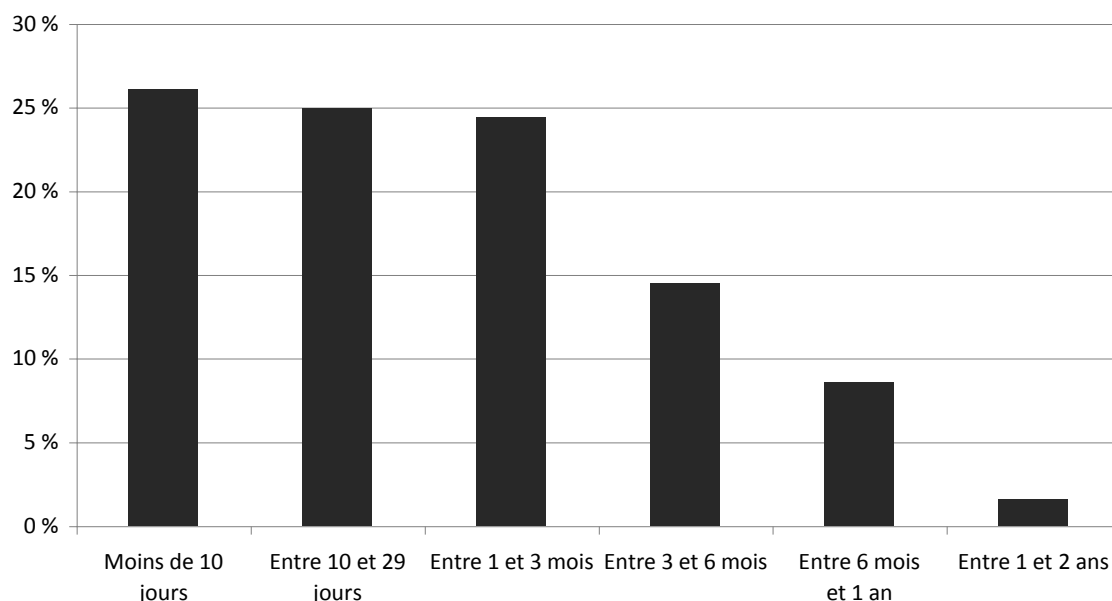


Figure 2 : Répartition des personnes contrevenantes selon la durée nette du séjour en établissement de détention



On peut observer un certain décalage entre la durée de la sentence et la durée de l'incarcération (figures 1 et 2). Les personnes incarcérées sont admissibles à des permissions de sortir dès le sixième de leur peine. Elles peuvent l'être à des fins de réinsertion sociale pour les personnes condamnées à une peine de moins de six mois ou préparatoire à la libération conditionnelle pour les personnes condamnées à six mois ou plus de détention. La libération conditionnelle quant à elle peut être accordée au tiers de la sentence. La majorité des gens obtenant une peine entre un et six mois sera donc libérée dans les trois premiers mois de la détention. Pour la perspective de cette étude qui concerne notamment l'offre de service dédiée à cette clientèle en détention, il est pertinent de noter dès à présent que plus du quart des contrevenants de CFA en 2010-2011 sont restés moins de dix jours en détention, ce qui laisse bien peu de temps pour tenter d'intervenir.

3.1.3 Portrait qualitatif des contrevenants de CFA

Cette section rapporte les propos recueillis lors des entrevues auprès de quatre personnes possédant une expérience marquée auprès des personnes condamnées pour CFA, soit des intervenantes du réseau de la santé et des services sociaux et une conseillère en milieu carcéral oeuvrant dans des programmes spécialisés à Québec et Montréal. Ces entrevues ont été menées dans un objectif totalement complémentaire aux autres sources de données que sont DACOR et l'inventaire des programmes, activités et services offerts en détention. Néanmoins, un contenu riche en informations pertinentes a finalement été obtenu. Il mérite ainsi de représenter une section à part. Les personnes rencontrées sont des intervenantes et non des personnes condamnées pour CFA. Par conséquent, les propos rapportés permettent de situer cette clientèle de manière globale et d'un point de vue externe.

Bien que les personnes œuvrant au sein du secteur spécialisé en toxicomanie de l'Établissement de détention de Québec soient en contact avec une clientèle plus large que les contrevenants de CFA, ces derniers représentent une proportion suffisamment importante pour qu'ils puissent en relever des caractéristiques qui leur sont propres. Quant au secteur Faculté-Vie de l'Établissement de détention Maison Tanguay, leur clientèle se compose exclusivement de personnes condamnées pour CFA.

En ce qui concerne le profil sociodémographique rapporté par les intervenantes, les détenus pour CFA sont souvent plus âgés que le reste de la clientèle carcérale, la moyenne d'âge étant dans la quarantaine. En terme de scolarité, certains n'ont pas leur sixième année alors que d'autres ont un diplôme d'étude professionnelle. Il y a beaucoup de gens avec un emploi et une famille stables. Il semble également que beaucoup de personnes condamnées pour CFA utilisent des antidépresseurs en détention.

En ce qui concerne le profil pénal et correctionnel, on retrouve à peu près des proportions égales de gens dont c'est la première sentence et de récidivistes. Ces deux catégories de détenus ont des profils distincts. Les premières sentences ne sont pas toujours

plus légères, elles peuvent dépasser les 200 jours lorsque l'infraction de CFA a causé des lésions corporelles ou autres. Il y a aussi des gens avec huit ou dix CFA au dossier. Il n'est pas rare que pendant leur incarcération actuelle, d'autres condamnations pour CFA s'ajoutent et les sentences deviennent beaucoup plus longues. Par ailleurs, on ne retrouve pas vraiment de vie criminelle autre que la CFA et la dangerosité évaluée par l'outil actuariel utilisé par les services correctionnels pour les sentences de six mois et plus évaluant le risque et les besoins, le LS/CMI, se situe à très faible, faible ou moyen. S'ils ont des antécédents, c'est généralement aussi pour CFA.

Selon les intervenantes rencontrées, étant donné que les premières peines pour ce type de délit sont la plupart du temps autres que l'incarcération, les délits des personnes détenues pour CFA seraient directement causés par une consommation problématique. Aussi, la principale substance consommée par les personnes détenues pour CFA serait l'alcool. Les intervenantes expliquent par ailleurs que ces clients expriment difficilement leur vécu émotif, car ils ne connaissent ni le vocabulaire ni les outils, ce qui entraîne des comportements impulsifs de consommation. Néanmoins, peu d'entre eux ont des antécédents de consultation pour problème de dépendance.

Les intervenantes dressent deux profils distincts concernant la perception et le vécu de l'incarcération : chez les premières sentences et chez les multirécidivistes. Généralement, les individus incarcérés pour une première sentence feraient tout pour ne jamais revenir en détention. Il semble que leur infraction est un acte isolé dans le temps pour eux. Ils font activement des recherches pour suivre une thérapie à leur sortie de détention. Ce sont des personnes très organisées. Pour les multirécidivistes, il s'agit toujours de la malchance. Ils n'ont pas de problème de consommation, ils se font simplement prendre lorsqu'ils boivent. Ou bien, les policiers les cherchent ou les guettent. Les pensées erronées les plus fréquentes concernent la malchance d'être intercepté et la sévérité des lois. Les intervenantes rapportent beaucoup de discours de déni: « Je n'en ai pas pris tant que ça, j'allais juste à côté, la police m'attendait au coin de la rue, etc. ». Ils trouvent les peines beaucoup trop longues aussi « C'est beau, après un mois, j'ai compris, je ne prendrai plus mon auto en ayant bu! », et ce, même s'il s'agit de leur douzième condamnation. Dans les deux groupes, certains participants sont bien

conscients de leur problème de consommation d'alcool. Ils ont déjà essayé d'arrêter, mais sans succès, et ils sont prêts à faire beaucoup d'efforts. La capacité d'introspection va jouer un grand rôle dans ce niveau de conscientisation. Les intervenantes expliquent qu'il y a donc toutes sortes de motivations chez les participants. Certains n'y vont que pour les privilèges, mais d'autres désirent vraiment changer. Parfois, pendant la thérapie, une motivation extrinsèque devient intrinsèque (Magrinelli Orsi et Brochu, 2009). Au lieu de simplement évaluer privilèges et conséquences, les personnes incarcérées s'engagent dans la thérapie dans un réel désir de progression. Il va aussi sans dire que la participation à cette thérapie qui démontre une réponse aux exigences du plan d'intervention correctionnel, paraît très bien dans le dossier de la personne incarcérée et lui donne donc des chances accrues d'obtenir une libération conditionnelle.

Par ailleurs, les intervenantes constatent que les personnes condamnées pour CFA sont moins susceptibles d'avoir intégré les valeurs criminelles et malgré la détention, la majorité ne s'identifie pas à ce monde et exprime de la honte par rapport à leur situation. Les intervenantes mentionnent également que les contrevenants pour CFA sont une « belle clientèle »: ils ont moins de comportements inadéquats et se conforment plus aux règlements de l'établissement de détention.

Ce profil de nature qualitative vient compléter le profil issu des données du système DACOR. Dans un premier temps, il corrobore de nombreux résultats tels que la moyenne d'âge et l'existence de profils distincts. Ces groupes présentent des besoins différents et l'intervention des Services correctionnels du Québec doit tenter de s'adapter à chacun d'eux. La prochaine section document justement cette offre de service.

3.2 Offre de services en détention

Les résultats précédents révèlent que pour certains contrevenants de CFA, le délit principal à l'origine de la peine d'incarcération est autre que la CFA (26% pour les peines continues et 6% pour les peines discontinues). Des programmes s'adressant aux contrevenants

de manière générale pourraient donc s'avérer pertinents pour cette clientèle. Néanmoins, cette étude vise à porter un regard particulier en ce qui concerne l'intervention liée à la CFA. De plus, comme souligné dans la recension des écrits et par les intervenantes rencontrées, le lien entre ce type de délit et les problèmes de consommation existe bel et bien (Beirness et al., 1997; Bergeron, 2010; FRBR, 2010; Robertson et al, 2008). Considérant la réalité carcérale des établissements de détention du Québec et les possibilités limitées d'intervention très spécifique à une catégorie d'infraction, il est ici choisi de s'attarder aux programmes en lien avec une problématique générale de consommation. Par conséquent, le thème de la conduite avec facultés affaiblies n'y est pas nécessairement abordé. La section concernant l'offre de service en lien avec les problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie de l'inventaire *Programmes, activités et services offerts aux personnes contrevenantes et détenues dans les établissements de détention du Québec* se trouve en annexe 1. Les services et programmes offerts pour les problématiques de dépendances aux substances prennent trois différentes formes : la thérapie, la sensibilisation et les groupes d'entraide.

3.2.1 Service de base

Il existe un service de base dans chacun des établissements. En effet, on retrouve les services des Alcooliques anonymes (AA) partout à travers la province. Le plus souvent, cette intervention prend la forme de groupe de soutien ou de partage hebdomadaire. Les intervenants sont eux-mêmes d'anciens consommateurs. Cette approche en douze étapes a été fondée en 1939 en Ohio et prône l'abstinence complète. Elle existe donc depuis plus de 70 ans et est présente dans plus de 100 pays. Elle prône une solution basée sur l'entraide et la fraternité. Les douze étapes en question sont les suivantes : 1) Admettre son impuissance; 2) En venir à croire; 3) Décider de faire confiance 4) Faire son inventaire; 5) Avouer ses torts; 6) Consentir à changer; 7) Humblement le demander; 8) Consentir à réparer; 8) Réparer; 9) Poursuivre son inventaire; 10) Développer sa spiritualité; 11) Se réveiller spirituellement; 12) Intégrer ces étapes en un mode de vie. Les douze étapes suggèrent à la personne de reconnaître qu'une force supérieure l'amène à se détruire et d'adopter des croyances qui lui redonneront l'espoir et le courage de changer sa vie. «Ceux qui mettent en pratique les 12

étapes en viennent à confier leur volonté et leur vie aux soins de Dieu tel qu'ils le conçoivent.» (Rioux, 2013, p. 38). Il s'agit donc d'une démarche fortement ancrée dans la spiritualité. Selon Kairouz et Fortin (2013), la participation à un groupe de soutien AA serait associée à un niveau élevé de bien-être psychologique, de bonheur et de satisfaction dans la vie. Ces bienfaits découleraient notamment de la socialisation et de l'engagement dans le groupe et de l'expérience positive d'abstinence découlant du respect des douze étapes. Il s'avère donc approprié de retrouver ce service de base dans chacun des établissements de détention. On retrouve même certains groupes pour les anglophones.

3.2.2 Autres services

Les activités ou programmes offerts en établissements de détention au Québec sont principalement de type sensibilisation (tableau 5). On retrouve quelques formations et quelques traitements. À l'annexe 1, on retrouve le détail de chacun de ces services. Les commissions scolaires des différentes régions offrent des ateliers et des formations en intégration sociale sur le thème de la toxicomanie. Des ressources de la communauté offrent des groupes de soutien des Narcotiques Anonymes (NA) et des Cocaïnomanes Anonymes (CA). Ces interventions sont semblables aux AA dans leur démarche d'abstinence. En retirant ce type de groupe de soutien offert par des ressources de la communauté et les programmes de type traitement dont il sera traité plus tard, le tableau suivant représente le nombre de services offerts selon le type d'intervention et la nature du fournisseur.

Tableau 5 : Nombre de services offerts en lien avec les problématiques d'alcoolisme et de toxicomanie dans les établissements de détention en fonction des types et sources de services

	Ressource de la communauté / Organisme communautaire	Ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Sensibilisation ou conscientisation	10	1	1
Soutien	3	1	0
Information et formation	2	8	0

Les activités de sensibilisation visent principalement à améliorer les connaissances sur la consommation et à amener la personne à faire une prise de conscience par rapport à sa propre situation dans le but éventuel d'éviter la récidive. Les groupes de soutien même si distincts des rencontres AA, NA ou CA, partagent le même pouvoir d'action par le partage des expériences des individus dans un but d'entraide. Enfin, les séances d'information et les formations comportent généralement un volet plus éducatif et peuvent parfois même procurer une attestation aux participants. L'acquisition de connaissances sur la problématique ciblée vise à permettre une réflexion approfondie et aider la personne à prévenir les effets délétères de sa consommation.

Dans l'inventaire, les responsables des programmes ou activités identifiés sont les partenaires qui soit financent, soit dispensent les services en question. Le MSP contribue également mais davantage en terme de gestion, de logistique et de locaux. Les ressources de la communauté sont par exemple le YMCA, l'Association canadienne pour la santé mentale, les maisons de transition, etc.. Le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), par l'intermédiaire des centres de formations pour adultes des commissions scolaires, procure quant à lui une offre de service notable par le biais de ses formations. Généralement, il s'agit de formations en intégration sociale ou de développement des habiletés sociales qui portent sur de nombreuses problématiques et comportent notamment un volet sur la consommation.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) offre un seul programme de sensibilisation par la prestation d'un centre de santé et de services sociaux.

La majorité de ces services sont disponibles pour l'ensemble de la clientèle carcérale, mais certains mentionnent que la personne doit présenter une problématique de consommation pour y participer. Quelques uns exigent une référence pour que la personne soit acceptée mais tous sont sur une base strictement volontaire.

3.2.3 Les programmes spécialisés

Un des objectifs de ce rapport est de porter un regard accentué sur certains programmes spécialisés s'adressant aux personnes condamnées pour CFA. Ainsi, outre les programmes offrant soutien, éducation ou sensibilisation offerts un peu partout dans les établissements de détention du Québec, deux programmes se distinguent par leur caractère spécialisé d'une part, et plus encadré d'autre part. Il s'agit des programmes offerts au département spécialisé en toxicomanie de l'Établissement de détention de Québec (EDQ) et au secteur Faculté-Vie de l'Établissement de détention Maison Tanguay (EDMT). Ce dernier secteur ayant déménagé à l'Établissement de détention de Montréal depuis la fin de la collecte de données. Cette section vise à décrire de manière détaillée ces programmes: leur origine, leur implantation, leur fonctionnement et les résultats.

Les informations proviennent principalement des entrevues menées auprès d'intervenants œuvrant au sein de ces services. Elles ont été complétées avec de la documentation fournie par les établissements de détention. Évidemment, la méthode de collecte des données peut amener un certain aspect subjectif. Le cas se présente notamment lorsqu'il est question des résultats des programmes: il ne s'agit pas de données chiffrées ou de bilans officiels, mais bien des perceptions des intervenants sur le cheminement des participants.

Le département spécialisé en toxicomanie de l'établissement de détention de Québec

L'EDQ est une des prisons les plus importantes de la province en ce qui concerne le volume de personnes incarcérées. Par conséquent, on y trouve une grande diversité de services offerts. Le département spécialisé en toxicomanie de l'EDQ existe depuis 2009. Il résulte d'une association entre l'établissement, le Centre de réadaptation en dépendances de Québec (CRDQ) et le Centre d'éducation aux adultes Conrad-Barbeau (EDQ, 2009). Ces trois partenaires ont défini les objectifs communs suivants :

- Répondre aux besoins des personnes incarcérées;
- Favoriser la réinsertion sociale des personnes incarcérées;
- Diminuer le risque de récidive;
- Poursuivre la scolarité;
- Changer les habitudes de consommation.

Pour être admises au département, les personnes contrevenantes doivent avoir reçu une sentence de trois mois et plus de détention dont il reste au moins six semaines à purger.

À l'EDQ, un système de suivi a été mis en place au cours des dernières années. Ce dernier se nomme la Trajectoire et permet d'inscrire la personne contrevenante dans le cheminement carcéral qui répond le mieux à ses besoins. Ainsi, rapidement après l'admission, l'individu passe différentes évaluations qui permettent de documenter ses besoins particuliers pour l'orienter vers les activités les plus appropriées pour favoriser sa réinsertion sociale. Parmi celles-ci, on retrouve l'outil DÉBA-A/D, i.e. Dépistage et évaluation du besoin d'aide – Alcool/Drogues (voir annexes 3 et 4) pour identifier un problème de dépendance (Tremblay et Blanchette-Martin, 2009). D'ailleurs, on a également ajouté la détection du besoin d'aide en ce qui concerne le jeu. Pour le DÉBA-A/D, les quatre concepts suivants sont évalués:

- la consommation à risque, où on dépasse des seuils identifiés au-delà desquels on retrouve des risques pour la santé;
- la dépendance, selon les critères diagnostics d'une dépendance à une substance;
- la consommation problématique, qui entraîne des problèmes manifestes;
- l'abus, selon les critères diagnostics.

Cet outil permet de déterminer trois indicateurs de la consommation: 1) feu vert, à faible risque donc peu besoin de service; 2) feu jaune, à risque donc demandant des services de seconde ou troisième ligne; 3) feu rouge, problématique donc nécessitant un service spécialisé. À la suite de cette évaluation, l'agent des services correctionnels titulaire de dossier vérifie auprès de la personne l'intérêt à suivre la thérapie. Habituellement, les gens doivent obtenir un feu jaune ou rouge à DÉBA pour aller au département 21, ce secteur de l'établissement de détention constitué en dortoir avec un espace de vie commune. Néanmoins, il arrive selon certaines circonstances qu'on accepte des gens qui ne répondent pas exactement aux critères, comme par exemple lorsque de graves conséquences résultent de la consommation. En plus d'être volontaires et d'avoir une problématique de consommation détectée grâce à l'outil DÉBA, les personnes incarcérées doivent satisfaire à l'évaluation sécuritaire leur permettant l'accès à ce secteur de vie et leur motivation doit être reconnue par le CRDQ. Une entrevue pré-groupe permet d'évaluer le fonctionnement social et la possibilité d'action sur la toxicomanie de la personne, de lui expliquer les règles et les attentes du département et de lui faire signer une autorisation à divulguer l'information aux autres intervenants correctionnels si besoin.

Certaines conditions sont nécessaires pour participer à la thérapie. Par conséquent, les contrevenants ne peuvent joindre le programme s'ils ont une problématique de santé mentale non contrôlée, s'ils ont de la difficulté à fonctionner en groupe ou s'ils ne peuvent lire et écrire. Par ailleurs, un candidat qui serait éligible nonobstant cette dernière condition a la possibilité d'intégrer le cours d'alphabétisation offert à la détention. Au moment des entrevues, il y a environ deux mois d'attente pour intégrer le département 21. Deux nouvelles personnes commencent la thérapie chaque semaine. La priorisation se fait en fonction de la date de libération puis de la date de la demande.

Le programme est d'une durée de six semaines. Le département spécialisé a une capacité maximale de quatorze personnes incarcérées mais habituellement, on limite le nombre à douze. Il y a deux sous-groupes de six personnes dont le temps est partagé entre la thérapie et l'école. Étant donné les réformes scolaires, les participants doivent faire des tests de classement pour déterminer leur niveau de scolarité. Les intervenantes rapportent que les

études sont une source de motivation importante. Les personnes incarcérées en discutent beaucoup et racontent leur cheminement à l'école. La thérapie quant à elle se donne en groupe ouvert, à même le milieu de vie, quatre demi-journées par semaine. On y utilise l'approche motivationnelle et de la réduction des méfaits. En six semaines, il y a un total de dix-huit ateliers psycho-éducatifs, six périodes de parole libre et un atelier de spiritualité. Différents thèmes sont abordés lors de la thérapie tels que la gestion des émotions, les deuils, l'hygiène personnelle, l'affirmation de soi, la prévention de la rechute, etc. Comme cette thérapie se dispense en un court laps de temps, le principal but est de créer une amorce de changement. Les trois règles de vie sont le respect, la tolérance et l'ouverture. On exige l'abstinence et un comportement semblable à celui attendu dans un centre de thérapie externe.

Il y a des rencontres de grand groupe les lundis et mercredis afin d'accueillir les nouveaux arrivants, de rappeler les règlements et d'échanger sur la vie dans le département. Le vendredi, les partenaires présentent leurs services: *La Jonction* (employabilité, CV, marché du travail), *Contre-Coup* (violence, rôles agresseur et victime), *Point de repère* (ITSS, traitements) et le *Fonds de soutien à la réinsertion sociale des personnes contrevenantes*. Le but est de profiter du temps en détention, d'utiliser cette période où les détenus sont sobres pour inciter la réflexion. Il s'agit non seulement d'une pause dans la consommation, mais également d'une pause de la vie courante. Ils ont alors le temps de questionner leurs aspirations et d'évaluer ce qui est réalisable par rapport à leur consommation. Lorsque la démarche est complétée et réussie, les participants peuvent obtenir une attestation officielle. Si la personne refuse la thérapie, elle est reclassée en réflexion pendant 30 jours dans un autre département où elle n'aura pas accès à des privilèges tels que l'étude et le travail. Cela fait partie du fonctionnement de la trajectoire carcérale mise en place à l'EDQ.

Les intervenantes cliniques rapportent des spécificités inhérentes au milieu correctionnel. La performance en thérapie de la personne est particulièrement prise en considération. Les intervenants correctionnels s'informent sur le cheminement et l'implication du contrevenant, s'assurant ainsi que la présence dans le département spécialisé est productive. L'impact sur la libération conditionnelle est important. Néanmoins, cela ne constitue pas la seule motivation des participants. Certains désirent faire la thérapie alors qu'ils ne font pas de

demande de libération conditionnelle et seront de toute façon libérés au deux tiers de leur sentence. Il arrive également que des détenus n'entament la thérapie qu'à la fin de leur sentence. Ils ont besoin de cheminer avant de suivre la recommandation de leur titulaire. Cela fonctionne beaucoup par le bouche à oreille aussi. Un individu sera davantage ouvert à aller au département s'il a reçu les commentaires positifs d'autres détenus.

Le département spécialisé, tout comme le milieu carcéral, nécessite particulièrement le maintien d'un cadre d'intervention bien défini. Le fait que les détenus vivent 24 heures sur 24 ensemble est un levier qui peut servir ou desservir la thérapie. Selon les intervenantes rencontrées, le groupe en soi représente une force d'action au niveau de l'intervention. Néanmoins, la vie commune continue peut amener des frictions. Le processus de thérapie demande normalement un certain calme et une intimité pour favoriser la réflexion et l'introspection. Dans le département 21, douze détenus doivent vivre dans un endroit plutôt bruyant et assez restreint sur le plan de l'espace. Il est donc question d'adaptation pour les personnes incarcérées. Le manque de respect dans la vie au quotidien influence l'activité en thérapie. Il faut donc gérer la communication en thérapie et en dehors de celle-ci. Les valeurs véhiculées par rapport à la consommation et au trafic peuvent différer et le contrôle de l'impulsivité et de l'agressivité est alors essentiel. Pour assurer l'efficacité de l'intervention, les détenus sont invités à exprimer quotidiennement ce qui les dérange lors d'un tour de table.

Comme les intervenantes ne sont pas toujours présentes, il peut se produire certaines situations dont elles n'auront pas connaissance, comme de l'intimidation par exemple. Un bon partenariat avec les intervenants correctionnels est alors nécessaire pour le partage d'information. Les agents des services correctionnels informent les intervenantes s'il se produit un événement à l'extérieur de la thérapie. De la même façon, les intervenantes communiquent des informations aux agents tout en considérant les limites de la confidentialité, abordant uniquement la participation de la personne et non ce qu'elle livre en intervention.

Il n'y a pas de surveillance accrue pour la consommation dans ce département. Comme dans le reste de l'établissement, il arrive que des détenus consomment, mais ce comportement demeure minoritaire. Il semble même que les autres détenus dévoilent subtilement la présence

de substances aux intervenantes. Il est stipulé lors de la rencontre pré-groupe et lors du rappel hebdomadaire des règlements que les participants seront exclus de thérapie s'ils sont pris en train de consommer. Les intervenantes du CRDQ travaillent néanmoins avec l'aveu de consommation. Elles privilégient le lien de confiance et l'alliance de thérapie en ne punissant pas l'honnêteté. Par conséquent, les détenus peuvent avouer en thérapie qu'ils ont consommé sans craindre de conséquence, mais s'ils sont pris sur le fait, ils perdent leur place au département. Il y a cependant une limite quant au discours sur la consommation. Les détenus peuvent aborder leurs envies, leurs difficultés par rapport à l'abstinence, leurs facteurs de risques, mais ils doivent éviter tout discours positif face à la consommation.

En ce qui concerne le cheminement des participants, les intervenantes rapportent des progrès. Elles sont témoins de prises de conscience. La thérapie et le milieu de vie sont intrinsèquement liés. La réflexion des participants est plus constante et ils ont le temps de travailler pour tenter d'atteindre les objectifs qu'ils se sont fixés. Les intervenantes remarquent aussi une progression dans l'ouverture à s'exprimer en groupe. Pendant l'atelier, il y a des temps de réflexion suivis de discussion en plénière. Généralement, les gens se confient difficilement au départ, mais ils apprennent vite à apprécier le partage de leur ressenti. L'entrée continue facilite d'ailleurs ce processus car les participants qui commencent le programme constatent que les autres détenus se confient sans en subir de répercussion. Les intervenantes ont constaté que l'arrivée de trois nouvelles personnes modifiait trop la dynamique et nuisait au processus thérapeutique. Elles ont déterminé que l'inclusion de deux nouveaux, donc un par sous-groupe de six, permet de maintenir la stabilité dans le groupe. En ce qui concerne les travaux, les participants doivent remplir des auto-évaluations toutes les semaines. Pour chacun des ateliers, ils doivent dire ce qu'ils ont retenu, comment se sont-ils sentis et comment lient-ils le contenu à leur quotidien. Généralement, ils font tous les devoirs donnés. Si ce n'est le cas, l'intervenante vérifie si cela résulte d'une incompréhension ou d'une indolence et fournit aide ou recadrage selon le cas.

Étant donné que le département spécialisé s'adresse aux auteurs de différentes infractions, il n'y a pas d'atelier portant spécifiquement sur la CFA. Néanmoins, les thèmes de réflexions sont toujours liés à la consommation et aux comportements irresponsables qui

peuvent en découler. Par conséquent, la CFA est souvent nommée. Les intervenantes abordent également la vie à l'extérieur de la détention et les moyens devant être pris pour changer certaines habitudes, telles que de prendre son automobile après avoir consommé. Elles peuvent discuter de planification, de réseau social et de façons de prévoir les déplacements. Selon les intervenantes rencontrées, il est facile de banaliser l'usage de l'alcool étant donné son caractère légal. Si certains contrevenants refusent une complète abstinence de consommation, il importe néanmoins qu'ils apprennent à contrôler cette dernière.

La philosophie des intervenantes du CRDQ est d'intervenir en fonction des besoins et des attentes de la personne. Elles ne privilégient pas l'abstinence ou la réduction des méfaits, elles ne cherchent pas à décider comment la personne va consommer. Elles soulignent néanmoins ne pas avoir la même philosophie de base que les AA. Pour ces derniers, la dépendance est une maladie alors que pour le CRDQ, il s'agit d'un symptôme d'un problème sous-jacent. Cela amène parfois une difficulté auprès de certains participants qui sont membres des AA depuis de nombreuses années et appuient entièrement le succès de leur arrêt de consommation sur cet engagement et ne poussent donc pas autant la réflexion et l'introspection qu'ils le devraient selon les intervenantes du CRDQ.

En principe, une personne qui a déjà suivi la thérapie ne peut y retourner au cours d'une même peine. Une telle répétition à l'intérieur de quelques mois manquerait de cohérence. Le nombre toujours croissant de demandes ne le permettrait pas non plus puisque ceux n'ayant jamais suivi la thérapie seraient toujours priorisés. Lors du bilan final, les intervenantes font des recommandations de suivi. En fonction de la région de provenance, elles peuvent diriger les participants pour qu'ils obtiennent un service et puissent continuer leur cheminement à l'extérieur de la détention. L'abstinence lors de l'incarcération n'étant ni volontaire ni nécessairement complète, on considère que le vrai test est lors de la libération. D'ailleurs, le programme Toxico-Justice duquel fait partie le département spécialisé à l'EDQ comporte également un volet dans la communauté. Travaillant en étroite collaboration avec les maisons de transitions, le CRDQ offre un service de suivi pour les personnes judiciairisées. Le participant donne l'autorisation à l'intervenant d'échanger de l'information avec d'autres intervenants correctionnels, ce qui se fait davantage à titre d'attestation de présence que de

contenu thérapeutique. Dans ce cas, il ne s'agit pas d'un programme préétabli, l'intervention se fait en fonction des besoins spécifiques de la personne. La durée du suivi varie, mais peut être plus longue pour les contrevenants de CFA car ils ont généralement une vie plus organisée, ne leur permettant que peu de temps pour les rencontres. Ils ont un soutien familial, ils occupent un emploi, ce qui fait que les rencontres de suivi doivent se tenir en soirée.

Maintenant bien implanté, le département spécialisé de l'EDQ a demandé des ajustements à de multiples niveaux. Le programme existe depuis 2009, mais les démarches ont débuté en 2003. Tout d'abord, il a fallu allier les différents enjeux sécuritaires, thérapeutiques et éthiques. La thérapie s'inscrit dans une trajectoire carcérale, il s'agit d'un volontariat en contexte d'une certaine contrainte. Par exemple, la consommation est interdite en détention. Cependant, le CRDQ travaille avec l'aveu de consommation, les rechutes sont envisageables et probables. Les intervenants ont donc agi auprès des agents des services correctionnels pour leur faire connaître les impacts des conséquences suivant un aveu de consommation sur l'honnêteté nécessaire en thérapie. Aussi, l'échange d'information était souvent bloqué sous prétexte de confidentialité et on a dû définir quelles questions étaient abordables. Il y a eu de nombreuses rencontres d'informations. Pour faciliter ces ajustements, un agent de liaison a été mis en place et s'occupe d'effectuer un suivi en regard de la référence externe, de la Commission québécoise des libérations conditionnelles et des obligations probatoires en milieu ouvert. Les intervenantes rencontrées ont le sentiment que la nature complémentaire du rôle du CRDQ est maintenant mieux comprise et que la majorité des intervenants correctionnels voient leur présence positivement. Ces derniers collaborent de manière exemplaire lors des demandes d'informations. Ce bon partenariat transparait d'ailleurs dans le nombre de demandes que le département reçoit. Les intervenantes estiment que si les titulaires ne croyaient pas en leurs services, ils n'enverraient pas autant de détenus suivre la thérapie. Le programme est reconduit chaque année depuis son implantation.

Le secteur Faculté-Vie de l'Établissement de détention Maison Tanguay

L'EDMT est à l'origine un établissement de détention uniquement réservé aux femmes. À la fermeture de l'Établissement de détention de Valleyfield en 2010, un nouveau secteur de l'EDMT a été aménagé pour offrir quelques places à des hommes détenus. Les Services correctionnels tenaient cependant à offrir un service spécialisé. Le Centre de réadaptation en dépendance de Montréal (CRDM, anciennement le Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Dollard-Cormier) désirait quant à lui mener un projet-pilote en détention. Le secteur Faculté-Vie destiné aux personnes condamnées pour CFA a donc été installé dans une bâtisse séparée de la détention qui servait autrefois à accueillir des détenues du pénitencier qui devaient restées isolées du reste de la population carcérale. Un pavillon a été aménagé pour recevoir 23 détenus de sexe masculin. Il a été complètement rénové et on y a ajouté une admission, un parloir, etc. Une intervenante du CRDM a développé un plan de cours et a débuté l'intervention en intégrant un atelier chaque semaine. Le programme durait huit semaines, à huit heures par semaine en plages horaires de deux heures, et était dispensé à des groupes de huit personnes. Outre l'intervention du CRDM, la Commission scolaire Champagnat offrait les cours Info-Toxico, Conduite-Vie et Communication non violente.

Le choix de la problématique de l'alcoolisme et de la toxicomanie a été effectué en conformité avec les priorités ciblées dans la Loi sur le système correctionnel du Québec. Le but était que les personnes contrevenantes puissent compléter une démarche thérapeutique durant leur détention. Contrairement à la clientèle desservie par le département spécialisé en toxicomanie de l'EDQ, la clientèle de ce secteur devait avoir été condamnée pour CFA ou pour une infraction y étant liée, i.e. délit de fuite, conduite dangereuse, conduite pendant une période de suspension du permis ou refus de fournir un échantillon d'haleine. Autrement dit, le programme ciblait les hommes dont le profil criminel se concentrait sur la CFA et les autres comportements criminels souvent associés. Les détenus étaient évalués avec le Level of Service/Case Management Inventory (LS/CMI), comme toutes les personnes incarcérées pour plus de six mois. Le CRDM faisait passer le RCFA (Récidivistes de conduite avec facultés affaiblies) à l'aide duquel on s'informait des substances consommées et évaluait un indice de toxicomanie. Dans certains cas, les candidats sélectionnés sur la base de leurs condamnations

en étaient à leur premier délit, mais avaient causé des torts directs sur la personne par la CFA. Parmi les critères, la personne devait également avoir peu ou pas d'antécédents d'incarcération de deux ans et plus (peine fédérale) et pas de rapport disciplinaire dans son dossier. Par ailleurs, les personnes possédant un passé criminel plus diversifié pouvaient également intégrer le secteur, mais seulement à la suite d'une évaluation plus approfondie. Il y avait des restrictions au niveau de la santé, mentale comme physique. La personne ne devait pas avoir besoin de suivis intensifs, des déplacements fréquents dans la détention représentant une difficulté logistique pour éviter tout contact entre détenus hommes et détenues femmes.

Conscients que la toxicomanie est une problématique à multiples facettes, les concepteurs du programme ont identifié différents besoins ou axes d'intervention : alcool ou drogue, santé physique et mentale, violence conjugale et jeu compulsif, besoin d'accompagnement, estime de soi et conduite automobile, perceptions erronées envers les ressources thérapeutiques, rôle parental, loisirs et plaisirs artificiels. Ainsi, les objectifs généraux du programme s'énonçaient ainsi :

- A) Amener le participant à réfléchir sur sa consommation et à modifier ses comportements par rapport à l'alcool ou aux drogues avec l'aide d'une thérapie ou d'autres ressources.
- B) Amener le participant à modifier concrètement les situations de sa vie quotidienne de façon à réduire au minimum les occasions de conduire avec les facultés affaiblies ou de conduire pendant une période d'interdiction (EDMT, 2011).

Deux volets étaient donc offerts, soit une offre thérapeutique individuelle ou de groupe et un ensemble d'activités éducatives, de sensibilisation, de conscientisation, d'information et d'accompagnement. La philosophie d'intervention du secteur Faculté-Vie était l'approche motivationnelle. Cette dernière se fonde sur la croyance en l'autonomie et l'ambivalence de l'individu par rapport au changement. Elle exige de comprendre les bons aspects que les contrevenants peuvent percevoir dans leurs délits. Tel que mentionné dans le descriptif du programme : « L'intervenant doit accepter l'idée que le comportement choisi par la personne est encore ce qu'elle a trouvé de mieux à faire dans un contexte donné. » (EDMT, 2011). Pour que la personne remette en question ses actions, il faut une bonne relation avec l'intervenant,

une relation d'égal à égal, et cela est d'autant plus favorisé dans le cadre d'un secteur suivant entièrement cette philosophie.

Outre l'approche motivationnelle, le programme utilisait également l'approche cognitivo-comportementale. Par conséquent, le traitement était basé sur la combinaison d'éducation, de thérapie et de suivi. Plus spécifiquement, on cherchait à amener les participants à:

- comprendre leur processus de consommation en vue de prévenir la rechute;
- prendre connaissance du processus de changement et des facteurs de motivation;
- connaître les différents modèles thérapeutiques en toxicomanie et leurs caractéristiques, afin de leur permettre de faire un choix éclairé sur le type de thérapie adapté à eux.

Le volet éducatif obligatoire était offert par la Commission scolaire de Montréal. Le volet thérapeutique facultatif, c'est-à-dire une évaluation du problème de consommation, une série d'ateliers ainsi que des rencontres individuelles au besoin, était offert par le CRDM. Le programme se composait de 22 ateliers sur l'ensemble des besoins psychosociaux de la réadaptation: *Prévention de la rechute; Pensées, croyances et reconstructions cognitives; Anxiété et dépendance; Mon entourage et ma consommation; Organisation du temps; Prise de risques*, etc. Les activités de la commission scolaires étaient en groupe de douze personnes et celles du CRDM, de huit personnes, ce nombre étant jugé maximal étant donné la nature thérapeutique des ateliers. Il avait été décidé de ne pas inclure de nouveaux participants dans un groupe déjà formé même s'il y avait des départs.

Après la thérapie, les personnes incarcérées pouvaient rester dans le secteur ou retourner dans les bâtiments modulaires temporaires pour travailler. Ce choix était à leur discrétion, certains se sentant incapables de retourner avec le reste de la population carcérale. Le simple fait d'en être écarté présentait des vertus thérapeutiques. D'ailleurs, les réserves des nouveaux arrivants disparaissaient rapidement lorsqu'ils se rendaient compte qu'ils n'avaient plus à se méfier de tout le monde et à constamment surveiller leurs arrières. Ce changement s'est effectué même chez des détenus très agressifs. Il n'y avait pas de mésentente, pas de

bagarre. Les détenus cheminaient ensemble. Il est arrivé que des contrevenants avec de longues sentences restent une période de temps assez longue, mais lorsque d'autres détenus attendaient pour le secteur, il fallait les transférer.

Le secteur Faculté-Vie de l'EDMT a accueilli six cohortes de huit à onze participants. Ils étaient âgés de 23 à 68 ans et avaient un minimum de cinq condamnations sauf pour deux avec une seule condamnation, mais ayant entraîné des blessures. Il n'y a eu qu'une exclusion et aucun abandon, même que certains ont renoncé à leur libération conditionnelle pour terminer le programme. Les activités de la commission scolaire étaient obligatoires, mais celles du CRDM, suivies sur une base volontaire, étaient néanmoins fortement suggérées par les titulaires de dossier. Au moment de cette collecte de données, l'ensemble des détenus avait suivi la totalité des activités. La participation était bonne et l'intervenante du CRDM notait une grande implication et une belle évolution. On rapporte que la satisfaction de la clientèle était très élevée. Le CRDM s'occupait par ailleurs de faciliter le suivi lors de la libération de la personne, car un dossier déjà préparé réduit le délai pour obtenir un service dans la communauté. Environ la moitié des cohortes faisait des demandes pour un suivi à l'extérieur, que ce soit au CRDM ou à une autre ressource en région.

Le secteur Faculté-Vie a connu quelques difficultés durant son implantation. Il représentait certains défis pour l'intervention: la contrainte pour une clientèle incarcérée, la situation de la réadaptation dans le monde sécuritaire carcéral, l'innovation du projet avec ce type de clientèle. De nombreux ajustements ont été faits au fil des différentes cohortes. Le contenu des ateliers a été ajusté en fonction des demandes des participants. On a ajouté un contrat d'engagement en début de participation et un atelier de bilan pour terminer le programme. Un effort particulier a été porté sur le développement du lien de confiance en regard du contexte de détention.

Le recrutement a également été laborieux au départ (EDMT, 2012). Les détenus devaient venir de leur propre gré et le programme n'étant pas du tout connu, il ne présentait pas d'intérêt pour eux. Les critères d'admission ont donc été élargis. Il suffisait que le détenu ait dans son dossier une CFA et non que l'incarcération actuelle résulte d'une condamnation

pour CFA. Cette dernière pouvait donc remonter à plusieurs années, voire des décennies. En outre, on ne regardait pas s'il y avait un historique de violence, seule la CFA comptait. Ainsi, il y a eu un mélange de détenus ayant déjà purgé une peine de pénitencier, de contrevenants pour vols qualifiés, voies de fait graves, agression armée, etc. Dans un petit secteur comme Faculté-Vie, la gestion d'une telle clientèle n'était pas recommandée. Cela mettait beaucoup de tension et nuisait à l'ambiance adéquate pour un processus thérapeutique. Subséquemment, lors d'un changement de coordonnateur et de divers employés, le nouveau personnel a décidé de s'en tenir uniquement aux critères préalablement choisis. Le programme fonctionnant depuis un certain temps, sa réputation auprès des détenus avait fait effet et il était alors possible d'avoir des personnes réellement incarcérées pour CFA.

Il y a aussi eu une certaine confrontation entre deux philosophies d'intervention : celle du CRDM et celle des AA. Selon la personne de Faculté-Vie rencontrée, beaucoup de multirécidivistes ont cette porte de sortie : ils ont rechuté, mais retourneront dans les AA et ne reboiront plus jamais. Certains d'entre eux étant dans les AA depuis plus de 20 ans, ils étaient encore plus difficiles à conscientiser. Il est alors particulièrement difficile d'inciter une introspection et d'aller travailler les causes de la dépendance comme le demande la thérapie du CRDM.

Les détenus n'avaient pas la possibilité de suivre la formation scolaire offerte à l'établissement de détention car un secteur de 23 personnes divisé entre ateliers et thérapie n'aurait pas permis d'atteindre le ratio demandé par la commission scolaire. Des démarches étaient cependant entreprises pour que des cours par correspondance soient accessibles et qu'un enseignant vienne une fois par semaine. Par ailleurs, lorsque le programme a débuté, les hommes n'ayant pas encore travaillé, ils n'ont pu cotiser de l'argent pour leur fonds local de soutien à la réinsertion sociale des personnes contrevenantes. Le gouvernement a donc alloué un budget de 10 000 \$ qui a servi à l'instauration du projet. L'été suivant, les cours de la commission scolaire étant arrêtés, ils ont pu travailler tout l'été en faisant du pliage de serviettes pour des institutions et ainsi contribuer au fonds. Ce travail était très apprécié des détenus et ils auraient aimé continuer, mais le local de travail étant le même que le local de cours, il était impossible de maintenir les deux activités en même temps.

Selon l'intervenante rencontrée, ce programme pourrait se transposer aux autres établissements de détention, mais il faudrait s'assurer de conserver la même dynamique découlant de l'isolation des participants du reste de la population carcérale. Pour obtenir des résultats positifs semblables, il faudrait éviter la « contamination ». Aussi, on recommanderait d'occuper davantage les participants. En dehors des activités du CRDM et de la commission scolaire, les détenus pouvaient simplement aller s'asseoir dans leur secteur et regarder la télévision. Il serait important qu'ils puissent aller à l'école. Il serait opportun de trouver des activités occupationnelles qui prolongent la réflexion et le processus thérapeutique comme des cours d'arts plastiques par exemple.

Étant donné un contexte de surpopulation carcérale féminine, la direction générale a décidé de déménager le programme. Faculté-Vie est maintenant offert à l'établissement de détention de Montréal. Cette adaptation du programme comporte deux volets : une offre thérapeutique individuelle ou de groupe et un ensemble d'activités éducatives de sensibilisation, de conscientisation, d'information et d'accompagnement dispensés entre autres par des ressources spécialisées en toxicomanie. Certaines activités de groupe sont obligatoires, d'autres sont facultatives. La démarche individuelle est cependant obligatoire. Le profil général de la clientèle cible amène à privilégier deux axes d'intervention : inciter le participant à réfléchir sur sa consommation et modifier ses comportements relatifs à l'alcool ou aux drogues et amener le participant à transformer concrètement les situations de sa vie quotidienne de façon à réduire au minimum les occasions de conduire avec les facultés affaiblies ou de conduire pendant une période d'interdiction. Le programme se donne sur huit semaines, à raison de trois fois 1h45 par semaine, en groupe et individuellement. Les modalités de prestation sont donc différentes et ont un certain impact. À l'EDMT, les participants à Faculté-Vie résidaient dans le même secteur. Ils étaient constamment ensemble : pour la thérapie, pour dormir, pour vivre. Cette proximité pouvait avoir des répercussions sur l'humeur des participants ou sur les thèmes de la thérapie. Cette proximité présentait néanmoins des avantages pour l'aspect thérapeutique, la confiance et la collaboration en étaient facilitées. À l'Établissement de détention de Montréal, les contrevenants qui participent à Faculté-Vie ne proviennent pas nécessairement des mêmes secteurs de vie. Outre la proximité amoindrie, cela signifie également le retour quotidien parmi la population carcérale.

Étant donné que les auteurs de CFA présentent généralement un profil différent des autres contrevenants, la vie en détention est un stress particulier pour eux. En étant réunis et isolés, les détenus vivaient un stress nettement amenuisé à l'EDMT. À l'Établissement de Montréal, les détenus sont davantage en contact avec l'univers carcéral et ses difficultés. Le fait de devoir retourner chaque soir dans un secteur avec une clientèle composée de cas plus lourds, où les apparences influencent les comportements et la sécurité de chacun, joue sur les capacités d'implication dans la thérapie des contrevenants. Ces adaptations avec l'environnement constituent néanmoins une préoccupation de second ordre si les impacts demeurent positifs. L'intervenante conclut que l'essentiel est d'avoir un programme spécialisé et bien encadré.

Un programme portant spécifiquement sur la CFA est également offert à l'Établissement de détention de Sorel. Il s'agit du programme Conduite-Vie qui vise à responsabiliser les PI quant à l'adoption de comportements sécuritaires sur les routes, à les sensibiliser aux conséquences reliées à la conduite en état d'ébriété, à réduire le taux de conduite avec les facultés affaiblies et à prévenir la récidive. Les informations concernant sa prestation sont à l'annexe 1, dans l'inventaire des *Programmes, activités et services offerts aux personnes prévenues ou contrevenantes*. Étant offert trois fois par année, il n'a pas fait l'objet du même traitement que le département spécialisé de l'EDQ et que le secteur Faculté-Vie de l'EDMT dans le cadre de ce travail.

L'offre de service concernant la toxicomanie et la CFA des Services correctionnels du Québec est assez variée. On retrouve un service de base constitué de groupes de soutien dans chacun des établissements de détention de la province. Les organismes communautaires et le MELS constituent des partenaires précieux de cette offre de service par l'entremise de centres de formation pour adultes des commissions scolaires. Selon les intervenants rencontrés, les programmes spécialisés quant à eux semblent apporter des résultats positifs pour les personnes contrevenantes. Comme il est recommandé dans la littérature, l'évaluation occupe une place importante et l'intervention s'applique en fonction de celle-ci.

4. Interprétation et recommandations

Cette étude avait quatre objectifs distincts :

- 1) Dresser le portrait des personnes condamnées pour une peine d’incarcération de moins de deux ans pour conduite avec facultés affaiblies;
- 2) Établir l’inventaire des programmes et services offerts pour la toxicomanie dans les établissements de détention du Québec;
- 3) Porter un regard accentué sur les programmes offerts spécifiquement aux contrevenants de l’alcool au volant;
- 4) Faire des recommandations sur les programmes prometteurs en matière de prévention de la récidive de CFA.

Pour ce faire, différentes collectes de données ont été menées. L'échantillon de personnes contrevenantes analysé se compose de 2262 individus condamnés pour CFA à une peine d'incarcération ayant eu lieu entre le 1^{er} avril 2010 et le 31 mars 2011. En parallèle, des données provenant de l'inventaire des *Programmes, services et activités offerts aux personnes prévenues ou contrevenantes* pour la même période ainsi que des entrevues auprès d'intervenants ont permis de compléter le portrait d'ensemble.

4.1 Portrait des personnes condamnées pour CFA

En ce qui concerne le profil de ces personnes contrevenantes, on peut noter que la majorité des personnes incarcérées pour CFA ont entre 40 et 50 ans. Comparativement à la courbe normale de l'activité criminelle selon l'âge dont le pic se situe vers les 20 ans (Dauvergne et Turner, 2010; Ouimet et Blais, 2002), les contrevenants de CFA sont donc plus âgés. Aussi, la moitié de ces personnes a été incarcérée pour plusieurs infractions, incluant la CFA. Presque un tiers de l'échantillon avait d'ailleurs des antécédents d'incarcération pour d'autres délits et un cinquième, pour la CFA. Bien que la durée moyenne des sentences soit de 140 jours, la durée réellement effectuée en détention est en moyenne de 66 jours.

Ce profil étant basé sur des données correctionnelles, il amène naturellement à relever des distinctions principales entre les contrevenants condamnés à une peine continue et ceux condamnés à une peine discontinue. Tout d'abord, les autochtones reçoivent plus souvent une sentence continue. Au contraire, on retrouve une plus grande proportion de femmes à obtenir une sentence discontinue. Les personnes condamnées à des peines discontinues sont légèrement plus jeunes. En outre, elles sont plus nombreuses à avoir un emploi au moment du délit et ont plus souvent des personnes à charge. Des différences s'observent également par rapport à la présence d'antécédents suicidaires, de troubles dépressifs et de narcomanie. On peut envisager que les personnes plus atteintes dans leur santé mentale ont des peines plus lourdes, donc continues, possiblement car d'une manière générale leur criminalité est plus grave ou plus ancrée. Il est également possible qu'elles répondent de manière moins adéquate aux facteurs sur lesquels repose la décision du juge de donner une peine discontinue (emploi, famille, maintien d'une stabilité à des fins de réinsertion sociale, etc.).

Les détenus assignés à une peine continue affichent une criminalité significativement plus diversifiée et plus ancrée. La sentence étudiée inclut davantage de délits contre la personne et la propriété, la durée nette du séjour est significativement plus élevée. Aussi, non seulement ils sont plus nombreux à avoir déjà été incarcéré pour CFA ou une autre infraction, mais ils ont aussi en moyenne un nombre plus élevé d'incarcérations antérieures. Ces constats sont conformes à l'idée que la sentence rendue doit considérer ces éléments. La peine de détention continue répond à une intensité plus grande de besoin d'encadrement ou de punition chez les personnes contrevenantes avec une problématique plus sévère.

Pour les analyses de DACOR, les données étaient comparées en fonction du type de peine, continue ou discontinue. Les propos des intervenants se fondent sur une clientèle composée uniquement de peines continues et même de plus longues peines considérant le temps qu'il faut passer en thérapie. Les données issues de ces entrevues dressent quant à elles deux profils axés sur la distinction entre les personnes qui en sont à leur première sentence d'incarcération et les récidivistes. Les intervenantes rapportent notamment des perceptions, des attitudes et des comportements différents. On peut aussi constater que l'ancrage de la problématique de CFA est lié à la lourdeur de l'historique judiciaire. Ainsi, on recense plutôt

trois profils: ceux avec une première sentence pour lesquels il s'agit généralement d'une erreur de parcours, ceux aux peines discontinues qui peuvent avoir quelques antécédents mais qui passent très peu de temps en détention et enfin, ceux aux peines continues qui cumulent les infractions. Ceci concorde avec les profils présents dans la littérature qui appuient l'idée qu'au sein du groupe des auteurs de CFA, il existe différents types allant d'individus plutôt bien adaptés, plus près de la population générale, à des individus dont la consommation amène un risque élevé de problèmes (Beirness et al., 1997; Bergeron, 2010; Bergeron et al., 2000; FRBR, 2010; LaBrie et al., 2007; McMillen et al., 1992; Wells-Parker et al., 1986).

À titre complémentaire, on peut également situer les personnes condamnées pour CFA au sein de l'ensemble de la population carcérale grâce à l'étude de Morselli et al. (2013) qui repose sur la même période de référence. L'échantillon de ces chercheurs inclut donc l'échantillon utilisé dans le présent rapport. Selon les données de cette étude, on peut remarquer quelques différences entre les personnes condamnées pour CFA et l'ensemble de la population carcérale. Ces individus sont un peu plus âgés, un peu plus en couple et ont également plus souvent des personnes à leur charge. Par l'étude de Morselli et al. (2013), on peut également constater que la population des personnes incarcérées pour CFA se distingue de l'ensemble de la population carcérale en ce qui concerne les problèmes de santé. Bien que présentant moins de problèmes suicidaires, on trouve une proportion beaucoup plus grande de troubles dépressifs. Ces contrevenants sont également cinq fois plus identifiés comme ayant un problème de narcomanie. On y retrouve aussi légèrement plus de troubles psychiatriques en général.

Tel qu'il était mentionné un peu plus haut, tout groupe confondu, le séjour moyen en détention dépasse quelque peu les deux mois. Néanmoins, plus du quart de l'échantillon est resté moins de 10 jours en détention. En effet, la majorité peut bénéficier d'une libération anticipée grâce à la permission de sortir ou à la libération conditionnelle. Ces mesures visant à faciliter la réinsertion sociale viennent donc limiter le temps possible d'intervention en détention. Cela appuie la pertinence d'offrir des services adéquats et efficaces.

4.2 Principaux services offerts dans les établissements de détention du Québec

Différents services sont offerts dans les établissements de détention du Québec afin d'agir sur la problématique de la CFA. La plupart ne portent pas spécifiquement sur cette infraction, mais visent l'ensemble de la consommation nuisible. Ils prennent différentes formes que ce soit en termes d'activités, d'ateliers, de cours, de groupe de soutien ou de programme structuré. Ils peuvent viser à sensibiliser, conscientiser, éduquer, soutenir, intervenir ou prévenir.

Dans tous les cas, ces services rencontrent un triple défi. D'abord, l'intervention en milieu carcéral amène un certain contexte de contrainte. Bien que la participation soit toujours volontaire, des enjeux d'influence sur la libération entraînent différents niveaux de motivation de la part des personnes contrevenantes. Ensuite, une adaptation doit nécessairement être faite entre les attentes des intervenants cliniques et les besoins sécuritaires inhérents à la détention. L'alliance thérapeutique joue un rôle important dans l'intervention (Horvath et Bedi, 2002) et pour que celle-ci prenne place, une confiance doit s'établir entre l'intervenant et le participant. Or, la prison gravite autour de préoccupations de sécurité et de contrôle. Enfin, le dernier défi est plus spécifique aux personnes incarcérées pour CFA. Le tiers des individus effectuant une peine de détention de moins de deux ans pour CFA en 2010-2011 avait obtenu une peine discontinue. Ces derniers sont restés en moyenne 10 jours incarcérés. Pour les peines continues, le séjour moyen est de 88 jours. Le délai est donc très bref pour rencontrer la personne, évaluer ses risques et ses besoins, lui suggérer un service adéquat et ensuite, que cette dernière puisse être conscientisée, apprenne à modifier ses pensées et ses comportements et soit capable d'anticiper la récidive, dépendamment d'où elle est rendue dans son cheminement. Et ceci, sans compter les nombreux transferts qui risquent fortement de nuire au suivi et de réduire encore davantage l'accès aux services.

L'offre de services dans les établissements de détention du Québec repose sur la force de partenariat. Le MESS, le MELs, le MSSS et de nombreuses ressources de la communauté

permettent de dispenser une foule d'activités variées. Chacun de ces partenaires dessert les besoins particuliers des personnes contrevenantes propres à leur mandat, et ce, afin de les guider vers une certaine réinsertion sociale. La thérapie relève du mandat du MSSS. Ce dernier semble viser une portée plus ciblée en investissant davantage dans les programmes encadrés que dans les activités plus modestes.

Les établissements de détention ayant des volumes de clientèle très divers, il importe de conserver des services de différentes ampleurs. Les services de base, comme les AA ou les NA, sont présents dans l'ensemble du réseau carcéral. Ainsi, peu importe où une personne est incarcérée ou transférée, elle est assurée d'avoir accès à une forme d'aide pour sa problématique de consommation. Ensuite, on retrouve parsemées des activités ponctuelles, de nature brève, qui peuvent également faire progresser la personne dans son cheminement.

Les programmes spécialisés de l'Établissement de détention de Québec et de l'Établissement de détention Maison Tanguay présentent de nombreux points communs. Ils résultent d'une initiative de partenariat entre un Centre de réadaptation en dépendance, une commission scolaire et un établissement de détention. Il s'agit de beaux exemples de collaboration entre le MSSS, le MELS et le MSP. L'implantation a demandé plusieurs ajustements, chacun des partenaires devant être capable de considérer les perspectives d'intervention différente. Ils ont des critères d'admission précis et l'intervention se fait au sein de petits groupes de détenus habitant ensemble. Il est aussi préférable d'inclure des activités de formation ou de travail afin de permettre une pause et de motiver les détenus. L'efficacité de ce format d'intervention n'est pas encore documentée. Les rechutes et les récidives y étant associées peuvent s'étirer sur de nombreuses années. La progression qu'effectue une personne dans sa préparation au changement et vers un éventuel désistement de la consommation problématique peut être difficile à quantifier. Néanmoins, les intervenants perçoivent un effet bénéfique pour les participants. Ils rapportent des prises de conscience et des évolutions positives. Le suivi après traitement et après libération serait crucial pour augmenter les chances de succès.

4.3 Recommandations

À la lumière du portrait effectué sur les personnes condamnées pour CFA et de l'offre de services présente dans les établissements de détention québécois, il est possible d'effectuer quelques recommandations. La littérature souligne d'une part l'importance de l'évaluation et d'autre part, l'importance de combiner les approches pour s'attaquer efficacement à la problématique de la conduite avec facultés affaiblies (ANPAA, 2008; Bergeron, 2010; FRBR, 2010; LaBrie et al., 2007; Wells-Parker et al., 1995). Aussi, les résultats de cette étude révèlent qu'il existe effectivement différents profils chez les personnes condamnées pour CFA. Il est important d'adapter l'intervention en fonction de ces profils et de leurs risques, besoins et réceptivités propres. Les quatre recommandations sont donc les suivantes :

- 1) Solliciter le MSSS à améliorer son offre de service au sein des établissements de détention du Québec;
- 2) Utiliser l'entretien motivationnel bref comme technique d'intervention, particulièrement pour les personnes obtenant des sentences discontinues;
- 3) Adapter un programme correctionnel suffisamment encadré pour les personnes obtenant des sentences continues;
- 4) Maintenir la collaboration au développement de tribunaux spécialisés en toxicomanie.

En effet, un partenariat bonifié avec le MSSS permettrait une meilleure évaluation de la consommation. Les personnes obtenant une peine discontinue bénéficieraient davantage d'une intervention brève et ciblant précisément la problématique de CFA. Les personnes obtenant une peine continue, ce groupe incluant les premières sentences résultant d'une infraction plus grave et ceux qui cumulent les condamnations de natures variées, devraient plutôt suivre un programme plus structuré qui porte sur la consommation problématique. Enfin, une autre possibilité pour tenter de contrer la CFA prend la forme de tribunaux spécialisés auxquels les services correctionnels pourraient contribuer.

4.3.1 Le partenariat avec le MSSS

La littérature le souligne à maintes reprises, il est crucial d'évaluer les contrevenants. Dans le cas des personnes condamnées pour CFA, il s'agit spécifiquement d'une évaluation de la consommation. Le traitement de la dépendance, bien qu'il contribue à la réinsertion sociale, ne relève pas du MSP. Le MSSS détient les ressources qui ont l'expertise nécessaire pour intervenir en dépendances.

Une collaboration existe déjà entre le MSSS et le MSP. Elle pourrait toutefois être bonifiée. Comme l'inventaire des *Programmes, activités et services offerts aux personnes prévenues ou contrevenantes dans les établissements de détention* le démontre, l'offre de service du MSSS en ce qui a trait à la prévention et au traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie est quelque peu limitée (en dehors des deux programmes spécialisés). Un intervenant employé par une ressource publique du MSSS, comme les centres de réadaptation en dépendance ou les centres de santé et de services sociaux, pourrait être attitré à l'évaluation des personnes contrevenantes. La prestation du service serait paramétrée en fonction du volume de clientèle. Dans un premier temps, les agents des services correctionnels inscrivent les personnes condamnées pour CFA sur une liste d'attente et dans un second temps, l'intervenant de la santé évalue la problématique de consommation à l'aide d'un outil tel que DÉBA alcool/drogues/jeu. En fonction du résultat, du dossier de la personne et de la sentence qu'elle a obtenue, il serait alors plus aisé de l'orienter vers le type d'activités ou de programme qui lui convient.

Le MSP devrait donc solliciter un soutien supplémentaire du MSSS. Non seulement, cela fait partie intégrante de son mandat, mais il est également question d'agir là où la clientèle est particulièrement touchée et d'agir au moment où justement cette clientèle peut être amenée à remettre en question son cheminement et où un certain degré d'abstinence lui est imposé. Une trajectoire de service où lors de l'admission, on remarquerait la CFA et on dirigerait la personne vers une évaluation de sa consommation permettrait de mieux orienter les détenus vers les services les plus appropriés et ainsi espérer diminuer le risque de récidive.

4.3.2 L'approche motivationnelle brève pour les peines discontinues

Comme le défi principal des personnes recevant une peine discontinue d'incarcération pour CFA est précisément le temps passé en détention, il importe d'adopter une stratégie d'intervention qui tient compte de cette réalité. Tel que mentionné plus haut, Robertson et al. (2008) rapportent qu'une intervention brève peut avoir un effet positif sur le cheminement thérapeutique de la personne.

L'entretien motivationnel découle des travaux de Miller et Rollnick qui justement se sont d'abord intéressés à la dépendance à l'alcool. Il s'agit de faire ressortir la motivation du client en le situant par rapport à sa préparation au changement. Plutôt que d'utiliser la confrontation, l'intervenant va viser la collaboration et travailler l'ambivalence de la personne (Miller et Rollnick, 2006). Les comportements problématiques génèrent également des gains et il faut aider la personne à faire elle-même la balance entre ceux-ci et les effets délétères. Les questions posées la placent dans différents scénarios qui exposent le mieux et le pire, abordent les choix possibles et permettent de se projeter dans l'avenir. Ainsi, une prise de conscience peut avoir lieu et une réelle motivation peut apparaître puisqu'elles découlent du raisonnement même de la personne. Ensuite seulement, la planification et la mise en œuvre du changement pourront s'amorcer (Miller et Rollnick, 2006).

Depuis les premiers travaux de ces auteurs dans les années quatre-vingt, l'entretien motivationnel a été appliqué à de nombreuses autres problématiques que la dépendance à l'alcool. Son efficacité a été démontrée par différents chercheurs (Burke, Arkowitz et Menchola, 2003; Hovington et Assaad, 2009). Dans sa revue systématique, McMurran (2009) soutient que l'entretien motivationnel peut améliorer la rétention en traitement, augmenter la motivation et réduire la récidive des contrevenants. Borsari, Murphy et Carey (2009) ont quant à eux noté une augmentation de la motivation à changer la consommation d'alcool, non seulement immédiatement après les séances d'entretiens motivationnels, mais aussi sur une période de six mois suivant l'intervention.

Plus spécifiquement en ce qui concerne la CFA, des études ont également été menées. Brown et al. (2010) affirment que, comparativement à une simple séance d'information, l'entretien motivationnel bref réduit de manière beaucoup plus importante et durable la consommation à risque chez les contrevenants de CFA. Le moment immédiatement après le contrecoup des conséquences de la CFA est idéal pour même une intervention très brève. Une autre utilité non négligeable de l'entretien motivationnel est reliée à la perception des contrevenants. Contrairement à ceux ayant reçu la séance d'information, ceux ayant reçu une intervention motivationnelle rapportent se sentir plus aptes à s'adapter aux problèmes. Ceci indique donc que l'approche réussit également à augmenter le sentiment d'efficacité personnelle du client, ce qui peut constituer un aspect crucial pour son cheminement. Ouimet et al. (2013), dans la suite de Brown et al. (2010) démontrent que l'entretien motivationnel bref permet de retarder les infractions de CFA et de conduite dangereuse chez les jeunes conducteurs à risque davantage qu'une intervention combinant éducation et conseil. Ces études ouvrent la possibilité d'employer l'entretien motivationnel bref à différents contextes sans que ceux-ci impliquent une expérience de danger ou la participation à un programme formel d'intervention en CFA (Brown et al., 2010). Ils soulignent la pertinence de ce type d'intervention notamment dans un contexte de tribunal (Ouimet et al., 2013).

Comme le temps passé en détention pour les personnes ayant obtenu une peine d'incarcération discontinue est très court, les services correctionnels québécois devraient envisager une intervention brève prenant place dès la première rencontre de la personne contrevenante avec son intervenant correctionnel. Il serait possible de mettre en place un entretien motivationnel bref notamment pour les cas de CFA. Brown et al. (2010) spécifient que cette intervention est particulièrement efficace lorsqu'elle prend place tout de suite après les conséquences de la CFA. L'entrée en prison est généralement vécue comme un choc selon ce que rapportaient les intervenantes rencontrées. Il s'agit donc d'un moment-clé où la personne a davantage de chances d'être ouverte à remettre en question son cheminement et ses habitudes de consommation. Utter et al., (2013) ont démontré qu'une seule séance ne suffisait pas cependant. La première recommandation avait trait à l'évaluation et dans cette suite d'idée, il a été démontré que la combinaison de l'évaluation et des interventions brèves sont efficaces pour réduire la consommation d'alcool chez les patients qui ont un problème de

consommation d'alcool (Kaner et al., 2007; Whitlock, Polen, Green, Orleans et Klein, 2004). Ainsi, il serait pertinent d'instaurer un suivi de la personne contrevenante ayant pour objectif de mener des entretiens motivationnels brefs concernant la consommation et la CFA. Il faudrait établir un nombre de séances adéquat, adaptable selon la durée de la sentence discontinue, pendant lesquelles différents thèmes seraient abordés en fonction des besoins de la personne contrevenante. Les résultats de ce rapport indiquent que les personnes condamnées pour CFA à une sentence discontinue ont un profil plus axé sur cette problématique et sont moins ancrées dans le crime. Ainsi, une telle intervention présente les avantages d'individualité – on répond directement au besoin, de flexibilité – pratique pour l'organisation, et d'efficacité – tel que le démontre la littérature. Étant donné que les agents de probation proviennent de différentes disciplines, ils sont outillés de diverses façons et à divers niveaux pour l'intervention. Ainsi, il faudrait ajouter un volet spécifique sur l'approche motivationnelle à la formation de base qu'ils reçoivent tous. Bien que l'évaluation des risques et des besoins occupe une très grande partie de la tâche des agents de probation, il serait pertinent pour les autorités d'encourager ce type de formation qui peut desservir l'ensemble de la clientèle.

4.3.3 Adaptation du programme Parcours pour les peines continues

Parcours est un programme élaboré, implanté et évalué par le professeur Denis Lafortune, alors au Centre international de criminologie comparée, avec le soutien de la Direction générale des services correctionnels. Il vise à augmenter la conscientisation et la responsabilisation des personnes contrevenantes par rapport à leurs comportements criminels et aux conséquences de ceux-ci. Cette remise en question doit passer par la reconnaissance des conséquences de ses actes, l'identification de facteurs liés à sa délinquance et la considération de moyens acceptables pour répondre à ses besoins (Lafortune, 2007). En ce qui concerne la responsabilisation, elle nécessite un désir de se prendre en charge, de réparer les torts envers les victimes ou la société et de recevoir de l'aide par rapport à sa délinquance.

Le programme Parcours est destiné aux personnes détenues pour une sentence de plus de six mois et obtenant un score élevé ou très élevé à l'évaluation de leurs risques et besoins

par le LS/CMI. Il peut être dispensé par les agents de probation et par les conseillers en milieu carcéral à des groupes de personnes incarcérées. L'intervention se base sur l'approche motivationnelle et comporte des entretiens semi-structurés et des devoirs. Il se compose de trois modules durant entre huit et douze heures chacun. En principe, il est préférable que les groupes soient fermés plutôt qu'à entrée continue. Aussi, bien qu'ils soient indépendants, les modules suivent un ordre et sont préalables au module suivant.

Le premier module porte sur la prise de conscience de son comportement, de son mode de vie et sur la motivation à changer. Le second module concerne les distorsions cognitives, les croyances, les valeurs et les raisonnements moraux en lien avec le comportement criminel. Enfin, le troisième module s'oriente vers le futur. Il encourage les gens à développer leurs habiletés de résolution de problèmes, à évaluer leur réseau social et le soutien qu'il peut leur apporter, à prévenir la récidive et à préparer un projet de sortie. Selon l'évaluation menée par le CICC et la Direction des programmes, le programme Parcours est très apprécié par les intervenants et par les personnes contrevenantes.

Depuis 2012, il est maintenant également possible d'offrir le programme Parcours à des personnes obtenant un score moyen tout en continuant de prioriser les autres. En outre, un projet-pilote a été mené afin d'évaluer les conditions de prestation du programme en milieu ouvert. Les agents de probation œuvrant dans la communauté ont donc maintenant un encadrement pour se servir des outils de Parcours. Il s'agit donc d'un programme ayant fait ses preuves et étant implanté dans l'ensemble du réseau correctionnel québécois.

À l'établissement de détention de Trois-Rivières, un projet a été mis en place pour donner le programme Parcours aux personnes incarcérées pour CFA. Une conseillère en milieu carcéral s'est aperçue que souvent les contrevenants de CFA avaient des sentences trop courtes pour suivre le programme alors que justement plusieurs notions leur auraient été particulièrement utiles. Elle a alors eu l'initiative de monter un programme accéléré, utilisant certains ateliers de Parcours, spécifiques pour ce type de clientèle. Il se dispense en groupe fermé de huit personnes incarcérées sur une période de cinq à huit semaines. Les critères d'admission sont semblables à ceux de Faculté-Vie. Les chefs d'accusation de la sentence

actuelle doivent inclure la CFA, les personnes incarcérées doivent avoir un bon comportement en détention et doivent désirer participer au programme de manière totalement volontaire. L'utilisation d'un outil de dépistage de dépendance n'est pas nécessaire, car l'intervention serait axée sur la conduite en état intoxiqué et non la consommation en tant que telle. En outre, la conseillère en milieu carcéral mentionnait un souci de former des groupes avec des personnes incarcérées issues de différents pavillons, donc ne se connaissant pas ou se connaissant peu.

Le contenu est donc basé sur une approche motivationnelle et non éducative, dans un format d'échanges et de discussions plutôt que magistral. Bien que désirant au moins aborder les conséquences sur les victimes, cette intervenante considère que le programme Alcofrein offert par la Société de l'assurance automobile du Québec, par lequel doivent nécessairement passer les conducteurs condamnés pour CFA pour récupérer leur permis de conduire, contient suffisamment d'informations sur les effets de l'alcool et sur les répercussions qu'entraîne sa consommation jumelée à la conduite automobile. Les exercices de Parcours choisis sont principalement le bilan de vie du module un; les croyances, préjugés et distorsions cognitives du module deux et les pièges du module trois.

La troisième recommandation est donc d'inciter le réseau correctionnel à embarquer dans cette initiative. Les personnes condamnées pour CFA à des sentences continues présentent en majorité un profil criminel plus ancré et plus varié. Parcours présente le cadre adéquat pour cette clientèle. Une attention particulière pourrait d'ailleurs être donnée aux personnes autochtones lors de l'adaptation du programme considérant leur présence significativement plus importante dans ce groupe. Le fait que ce soit déjà un programme connu et maîtrisé des intervenants correctionnels représente un attrait non négligeable. D'autant plus qu'il s'agirait d'un choix de thèmes spécifiques et non d'une nouvelle adaptation du programme. Cela évite énormément de frais supplémentaires en consultations, en élaboration d'un nouvel outil et en formation pour les services correctionnels. Il serait donc stratégique d'élargir l'offre de Parcours en ciblant une clientèle de personnes incarcérées pour CFA.

4.3.4 Programme de traitement de la toxicomanie de la Cour du Québec

Le MSP participe depuis quelques années à un comité provincial d'implantation d'un Programme de traitement de la toxicomanie de la Cour du Québec. La littérature et les intervenants rencontrés dans le cadre de ce rapport indiquent que lorsqu'on désire intervenir sur la CFA, il importe de s'attarder entre autres au motif sous-jacent de cette infraction qui dans bien des cas se révèle être un problème de consommation. Or, une action concertée avec le ministère de la Justice du Québec (MJQ) permettrait d'agir en amont du problème, avant même que les personnes reçoivent leur sentence.

Dans le cadre de l'implantation de la Loi sur la sécurité des rues et des communautés, impliquant des peines minimales pour des infractions en matière de drogues, le MJQ a procédé à l'instauration d'un programme-cadre de traitement de la toxicomanie sous surveillance judiciaire pour les contrevenants adultes qui commettent certains crimes en raison de leur dépendance. En effet, un tribunal n'est pas tenu d'imposer de peine minimale si un programme de traitement judiciaire de la toxicomanie est agréé par la province. En décembre 2012, la Cour du Québec a amorcé un projet pilote dans le district judiciaire de Montréal. Le Programme de traitement de la toxicomanie sous supervision de la Cour du Québec (PTTCQ) vise à éviter l'imposition de peines minimales pour certaines infractions, pour le contrevenant qui aura terminé avec succès un programme de traitement de la toxicomanie approuvé par le procureur général.

Ainsi, il est approprié de considérer le PTTCQ comme une avenue pouvant également répondre aux besoins des auteurs de CFA. La collaboration avec la Justice est une opportunité précieuse pour les Services correctionnels du Québec. Ces derniers dépendent en partie des orientations que celle-ci prend : un désir de sévérité pénale de la population, de la politique puis de la justice a d'énormes répercussions pour les services correctionnels. S'il y a une possibilité de promouvoir des modalités autres que l'incarcération pour au moins certains des auteurs de CFA, il est nécessaire de l'envisager. D'autant plus que le programme, conçu pour les contrevenants avec une problématique de consommation au sens large, prévoit toutes les

modalités judiciaires, correctionnelles et thérapeutiques qui bénéficieraient aussi aux auteurs de CFA. Les juges, une fois sensibilisés aux avantages d'une thérapie précédant la décision d'envoyer ou non les personnes contrevenantes en détention, présenteront plus d'ouverture à entrevoir les perspectives de bienfaits d'une telle intervention pour les auteurs de CFA, pour la sécurité de la population et pour une perception d'efficacité de la justice. Les modalités d'encadrement déjà implantées pour le PTTCQ en ce qui concerne l'aspect thérapeutique, en partenariat avec le MSSS, pourraient faire l'objet de légères modifications. Néanmoins, encore une fois, selon la littérature présentée dans ce rapport, ces adaptations dans l'offre de service seraient probablement minimales. Elles pourraient faire l'objet de l'entente bonifiée entre le MSP et le MSSS dont il est question dans la première recommandation.

Conclusion

Les personnes condamnées pour CFA occupent une proportion non négligeable de la clientèle des Services correctionnels du Québec. Le potentiel de gravité de cette infraction et son ampleur méritent de s'attarder sur les meilleures façons de diminuer les occurrences et la récidive. La littérature et les résultats de ce rapport soulignent qu'il est important de ne pas considérer les personnes condamnées pour CFA comme un groupe homogène. Il existe en fait différents sous-groupes et il est primordial d'effectuer une évaluation adéquate avant d'intervenir. Une intervention efficace utilise une combinaison de différentes stratégies et tente de traiter les motifs sous-jacents des comportements délinquants. Le but de cette étude était d'améliorer les connaissances sur les contrevenants de l'alcool au volant au sein des Services correctionnels du Québec et sur les programmes qui leur sont offerts. Ainsi, différents objectifs étaient visés:

- 1) Dresser le portrait des personnes condamnées pour une peine d'incarcération de moins de deux ans pour conduite avec facultés affaiblies;
- 2) Établir l'inventaire des programmes et services offerts pour la toxicomanie dans les établissements de détention du Québec;
- 3) Porter un regard accentué sur les programmes offerts spécifiquement aux contrevenants de l'alcool au volant;
- 4) Faire des recommandations sur les programmes prometteurs en matière de prévention de la récidive de CFA.

Des profils distincts des personnes condamnées pour CFA se dégagent également des analyses effectuées à partir des données du système DACOR et des propos recueillis auprès d'intervenants d'expérience auprès de cette clientèle. L'offre de service des établissements de détention québécois en ce qui concerne la toxicomanie et la CFA est présente dans l'ensemble du réseau correctionnel à différents niveaux. Les programmes spécialisés apportent quant à eux des résultats positifs. Il faudrait néanmoins s'intéresser à leurs impacts à plus long terme, comme sur les taux de réincarcération des personnes condamnées pour CFA, afin de mieux

documenter leur efficacité par exemple. Enfin, les recommandations concernent un partenariat à bonifier, une intervention brève pour les sentences brèves, une intervention plus encadrée pour les sentences plus longues et une action en amont du problème par une collaboration déjà amorcée avec le MJQ.

Par ailleurs, le sujet de cette étude étant les personnes condamnées à l'incarcération et les services qui leur sont offerts, la question du milieu ouvert n'a pas été abordée. Cependant, les personnes incarcérées pour CFA ont généralement obtenu d'autres sentences avant de se retrouver en détention. Il serait donc intéressant pour les Services correctionnels du Québec de recenser également les programmes offerts dans la communauté afin d'avoir un portrait réellement global de cette problématique.

Bibliographie

- Andenaes, J. (1974). *Punishment and deterrence*. Ann Arbor, Michigan: University of Michigan Press.
- Andenaes, J. (1978). The effects of Scandinavia's drinking and driving laws. *Scandinavian studies in criminology*, 6, 35-54.
- Anderson, P., Chisholm, D. et Fuhr, D.C. (2009). Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *Lancet*, 373, 2234-2246.
- Andreuccetti, G., Carvalho, H.B., Cherpitel, C.J., Yu, Y., Ponce, J.C., Kahn, T. et Leyton, V. (2011). Reducing the legal blood alcohol concentration limit for driving in developing countries: a time for change? Results and implications derived from a time-series analysis (2001–10) conducted in Brazil. *Addiction*, 106, 2124-31.
- Andrews, D. A., Bonta, J. et Hoge, R. D. (1990). Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology. *Criminal Justice and Behavior*, (17), 1-52.
- Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie, Fleury, B., Craplet, M. et Nalpas, B. (2008). Typologie des contrevenants à l'alcoolémie routière et modalités des prises en charge. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 56(2), 109-116.
- Begg, D. et Stephenson, S. (2003). Graduated driver licensing: The New Zealand experience. *Journal of Safety Research*, 34(1), 99-105.
- Bégin, C. et Sergerie, D. (2012). Prévention de la conduite avec facultés affaiblies par l'alcool. Direction du développement des individus et des communautés. Institut national de santé publique du Québec. Repéré à : <https://www.inspq.qc.ca/prevention-traumatismes/conduite-avec-facultes-affaiblies-par-l-alcool>
- Beirness, D.J., Mayhew, D.R. et Simpson, H.M. (1997). *Récidivistes d'un délit de CFA – Examen et synthèse de la documentation*. Ottawa : Santé Canada.
- Bergeron, J. (2010). Profil des récidivistes de l'alcool au volant et efficacité des principales sanctions et interventions qui leur sont destinées. *Revue internationale de criminologie et de police technique et scientifique*, LXIII(4), 435-444.
- Bergeron, J., Paquette, L., Paquette, M., Brochu, S., Landry, M., Ménard, J.-M., Nadeau, L. et Thiffault, P. (2006). *Attitudes et opinions des récidivistes d'un délit de conduite avec capacités affaiblies ayant participé à un programme d'encadrement ou à un programme d'utilisation d'un antidémarrreur éthylométrique*. Rapport final d'une subvention FQRNT/SAAQ/MTQ. Montréal, Québec.

- Bergeron, J., Thiffault, P., Brochu, S. et Nadeau, L. (2000). *Le profil des récidivistes en matière de conduite avec les facultés affaiblies par l'alcool et leur implication dans les accidents*. Rapport de recherche subventionné par le Programme d'action concerté sur la sécurité routière FCAR/SAAQ/MTQ. Montréal, Québec.
- Blais, É. (2008). L'effet des lois et des contrôles pénaux sur la délinquance et les accidents de la circulation, dans N. Queloz, K. Römer, S. Cimichella, V. Dittmann et S. Steiner, dir., *Traffic routier, automobile et criminalité*, 155-178. Berne : Stämpfli Editions SA Berne.
- Blais, É., Bellavance, F., Marcil, A. et Carnis, L. (2015). Effects of introducing an administrative .05% blood alcohol concentration limit on law enforcement patterns and alcohol-related collisions in Canada. *Accident Analysis and Prevention*, 82, 101-111.
- Blais, É. et Dupont, B. (2004). L'impact des activités policières dans la dissuasion des comportements routiers déviants : une synthèse mondiale des évaluations. *Revue internationale de criminologie et de police technique et scientifique*, 57, 456-479.
- Blais, É. et Dupont, B. (2005). Assessing the capability of intensive police programs to prevent severe road accidents: A systematic review. *British Journal of Criminology*, 45, 914-937.
- Blais, É. et Gagné, M-P. (2010). The effect on collisions with injuries of a reduction in traffic citations issued by police officers. *Injury Prevention*, 16, 393-397.
- Blais, É. et Maurice, P. (2010). *Réduction de la limite d'alcool permise dans le sang pour la conduite d'un véhicule automobile. Avis scientifique*. Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec, 68 p. Repéré à : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1054_AbaissementLimiteLegale.pdf
- Blais, É. et Ouimet, M. (2005). L'effet des interventions légales sur les accidents mortels et associés à la conduite avec facultés affaiblies au Québec entre 1980 et 2001. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 47, 545-578.
- Blais, É., Sergerie, D. et Maurice, P. (2013). The effect of ignition interlock programs on drinking-and-driving: a systematic review. Dans les *Actes du colloque du 23rd Canadian Multidisciplinary Road Safety Conference*. Montréal, Québec.
- Borsari, B., Murphy, J.M. et Carey, K.B. (2009). Readiness to change in brief interventions: A requisite condition for drinking reductions? *Addictive Behaviors*, 34, 232-235.
- Brick, J. et Carpenter, J.A. (2001). The identification of alcohol intoxication by police. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 25(6), 850-855.
- Bronfenbrenner, U. (1979) *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

- Brown, T.G., Dongier, M., Ouimet, M.C., Tremblay, J., Chanut, F., Legault, L. et Ng Ying Kin, N.M.K. (2010). Brief motivational interviewing for DWI recidivists who abuse alcohol and are not participating in DWI intervention: a randomized controlled trial. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 34, 292-301.
- Burke, B.L., Arkowitz, H. et Menchola, M. (2003). The efficacy of motivational interviewing: A meta-analysis of controlled clinical trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(5), 843-861.
- Campbell, C.A., Hahn, R.A., Elder, R., Brewer, R., Chattopadhyay, S., Fielding, J., Naimi, T.S., Toomey, T., Lawrence, B. et Middleton, J.C. (2009). The effectiveness of limiting alcohol outlet density as a means of reducing excessive alcohol consumption and alcohol-related harms. *American Journal of Preventive Medicine*, 37(6), 556-69.
- Chamberlain, E. et Solomon, R. (2002). The case for a 0.05% criminal law blood alcohol concentration limit for driving. *Injury Prevention*, 8(Suppl III):iii1-iii17. Repéré à : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1765494/pdf/v008p0iii1.pdf>
- Chéné, B. (2013). *Analyse prospective de la population carcérale adulte des établissements de détention du Québec de 2010-2011 à 2020-2021*. Québec : Ministère de la Sécurité publique.
- Code criminel, L.R.C. 1985, c. C-46, Art. 253-254-255. Repéré à : <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-46/page-56.html#docCont>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological bulletin*, 112(1), 155-159.
- Conseil canadien de la sécurité (2003). La responsabilité des hôtes. Ottawa, Ontario. Repéré à : <https://canadasafetycouncil.org/fr/securite-routiere/la-responsabilite-des-hotes>
- Cortoni, F. et Lafortune, D. (2009). Le traitement correctionnel fondé sur des données probantes : une recension. *Criminologie*, 42(1), 61-90.
- Couture, S., Brown, T.G., Brochu, S., Gianoulakis, C. et Pruessner, J.C. (2012). La considération d'un marqueur neurobiologique : un pas vers une meilleure compréhension de la récidive de la conduite avec facultés affaiblies. *RISQ-Info*, 20(1).
- Couture, S., Brown, T.G., Ouimet, M.C., Gianoulakis, C., Tremblay, J. et Carbonneau, R. (2008). Hypothalamic-pituitary-adrenal axis response of driving under influence recidivists. *Accident Analysis and Prevention*, 40(1), 246-253.
- Creswell, J. W. et Plano Clark, V. L. (2011). *Designing and conducting mixed methods research* (2^e éd.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Cusson, M. (1998). *Criminologie actuelle*. Paris: Presses universitaires de France.

- Cusson, M. (2010). Dissuasion, justice et communication pénale. *Institut pour la justice*, 9. Repéré à : <http://www.institutpourlajustice.org/wp-content/uploads/2012/10/Dissuasion-justice-et-communication-pe%CC%81nale-Cusson-IPJ.pdf>
- Dauvergne, M. et Turner, J. (2010). *Statistiques sur les crimes déclarés par la police au Canada, 2009*. Ottawa : Statistique Canada (Juristat). Repéré à : <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2010002/article/11292-fra.htm>
- Elder, R.W., Shults, R.A., Sleet, D.A., Nichols, J.L., Thompson, R.S. et Rajab, W. (2004). Effectiveness of mass media campaigns for reducing drinking and driving and alcohol-involved crashes: a systematic review. *American Journal of Preventative Medicine*, 27, 57-65.
- Elder, R.W., Voas, R., Beirness, D., Shults, R.A., Sleet, D.A., Nichols, J.L. et Compton, R. (2011). Effectiveness of Ignition Interlocks for Preventing Alcohol-Impaired Driving and Alcohol-Related Crashes. *American Journal of Preventative Medicine*, 40(3), 362-376.
- Établissement de détention de Québec. (2009). *Le Département spécialisé en toxicomanie à l'établissement de détention de Québec – Pour vivre autrement sa vie*. Québec : Ministère de la Sécurité publique.
- Établissement de détention Maison Tanguay. (2011). *Secteur Faculté-Vie : projet de l'Établissement de détention Maison Tanguay pour son nouveau secteur masculin*. Québec : Ministère de la Sécurité publique.
- Établissement de détention Maison Tanguay. (2012). *Bilan 1^{ière} année du secteur Faculté-Vie – Du 27 avril 2011 au 29 avril 2012*. Québec : Ministère de la Sécurité publique.
- Fauteux, M. (2006). *Consommation d'alcool : Responsabilité de l'hôte privé et responsabilité du tenancier*. Montréal : Société québécoise d'information juridique. Repéré à : <http://soquij.qc.ca/fr/ressources-pour-tous/articles/consommation-d-alcool-responsabilite-de-l-hote-prive-et-responsabilite-du-tenancier>
- Fell, J.C., Fisher, D.A., Voas, R.B., Blackman, K. et Tippetts, A.S. (2009). The Impact of Underage Drinking Laws on Alcohol-Related Fatal Crashes of Young Drivers. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 33(7), 1208-1219.
- Fell, J.C. et Voas, R.B. (2006). The effectiveness of reducing illegal blood alcohol concentration limits for driving: evidence for lowering the limit to .05 BAC. *Journal of Safety Research*, 37, 233-243.
- Fell, J.C. et Voas, R.B. (2013). Deterring DUI behavior in the first place. A Bigger Bang for the Buck? *Criminology & Public Policy*, 12, 203-211.

- Fondation de recherches sur les blessures de la route. (2010). *Understanding Drunk Driving*. Repéré à : http://www.tirf.ca/publications/PDF_publications/wg_messaging_brochure_final_web.pdf
- Fondation de recherches sur les blessures de la route. (2013). *Sondage sur la sécurité routière de 2013 – L'alcool au volant au Canada*. Repéré à : http://www.tirf.ca/publications/PDF_publications/2013_RSM_Drinking_and_Driving_FR_1.pdf
- Fox, W. (1999). *Statistiques sociales* (traduit et adapté par L.M. Imbeau). Québec/ Bruxelles: Presses de l'Université Laval/DeBoeck Université.
- Haddon W. (1970). On the escape of tigers: an ecologic note. *American Journal of Public Health · The Nation's Health*, 60(12), 2229-2234.
- Haddon, W. (1980). Advances in the epidemiology of injuries as a basis for public policy. *Public Health Reports*, 95(5), 411-421.
- Hahn, R. A., Kuzara, J. L., Elder, R., Brewer, R., Chattopadhyay, S., Fielding, J., Naimi, T.S., Toomey, T., Middleton, J.C. et Lawrence, B. (2010). Effectiveness of policies restricting hours of alcohol sales in preventing excessive alcohol consumption and related harms. *American Journal of Preventive Medicine*, 39(6), 590-604.
- Hartling, L., Wiebe, N., Russell, K., Petruk, J., Spinola, C. et Klassen, T.P. (2004). Graduated driver licensing to reduce motor vehicle crashes among young drivers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2.
- Hedlund, J., Shults, R.A. et Compton, R. (2003). What we know, what we don't know, and what we need to know about graduated driver licensing. *Journal of Safety Research*, 34(1), 107-115.
- Hettema, J., Steele, J. et Miller, W.R. (2005). Motivational interviewing. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 91-111.
- Hingson, R. et Winter, M. (2003). *Epidemiology and Consequences of Drinking and Driving*. Bethesda: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism of the National Institute of Health.
- Horvath, A.O. et Bedi, R.P. (2002). The alliance. Dans J. C. Norcross (dir.), *Psychotherapy Relationships That Work: Therapist Contributions and Responsiveness to Patients*. New York: Oxford University Press.
- Hovington, J. et Assaad, J.-M. (2009). Survol des écrits sur l'entrevue motivationnelle dans le domaine des habitudes de vie. Tiré de : *Le système de prévention clinique*. Montréal,

Québec: Services préventifs en milieu clinique de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

- Janhevich, D., Gannon, M. et Morisset, N. (2003). La conduite avec facultés affaiblies et autres délits de la route, 2002. *Juristat*, 23(9). Centre canadien de la statistique juridique. Ottawa : Statistique Canada.
- Kairouz, S. et Fortin, M. (2013). L'engagement dans le mouvement des AA : un gage de bonheur. *Drogues, santé et société*, 12(1).
- Kaner, E.F.S., Dickinson, H.O., Beyer, F., Pienaar, E., Campbell, F., Schlesinger, C., Heather, N., Saunders, J. et Burnand, D. (2007): Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2.
- LaBrie, R. A., Kidman, R., Albanese, M., Peller, A. J. et Shaffer, H. J. (2007). Criminality and continued DUI offense: Criminal typologies and recidivism among repeat offenders. *Behavioral Sciences & the Law*, 25(4), 603-614
- Lafortune, D. (2007). *Programme Parcours*. Québec : Ministère de la Sécurité publique.
- Lalande, P., Bastille, S. et Simon, H. (2010). *La réinsertion sociale des personnes contrevenantes : une sécurité durable. Plan d'action gouvernemental 2010-2013*. Québec : Ministère de la Sécurité publique.
- Landenberger, N. A. et Lipsey, M. W. (2005). The positive effects of cognitive-behavioral programs for offenders: A meta-analysis of factors associated with effective treatment. *Journal of Experimental Criminology*, 1, 451-476.
- Landreville, P. et Lavergne, C. (1989). L'alcool au volant, c'est criminel depuis 1921! *Criminologie*, 22(1), 9-26.
- Magrinelli Orsi, M. et Brochu, S. (2009). Du sable dans l'engrenage : la motivation des clients sous contrainte judiciaire dans les traitements pour la toxicomanie. *Drogues, santé et société*, 8(2), 141-185.
- Mann, R.E., Rehm, J.T., Giesbrecht, N., Room, R., Adlaf, E., Gmel, G., Graham, K., Österberg, E., Smart, R. et Roerecke, M. (2005). *Alcohol Distribution, Alcohol Retailing and Social Responsibility : A Report Submitted to the Beverage Alcohol System Review Panel*. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health.
- Mann, R.E., Stoduto, G., Macdonald, S., Shaikh, A., Bondy, S. et Jonah, B. (2001). The effects of introducing or lowering legal per se blood alcohol limits for driving: An international review. *Accident Analysis and Prevention*, 33, 569-583.
- McMillen, D. L., Adams, M. S., Wells-Parker, E., Pang, M. G. et Anderson, B. J. (1992). Personality traits and behaviors of alcohol-impaired drivers: A comparison of first and multiple offenders. *Addictive Behaviors*, 17, 407-414.

- McMurran, M. (2009). Motivational interviewing with offenders: A systematic review. *Legal & Criminological Psychology*, 14, 83-100.
- Middleton, J.C., Hahn, R.A., Kuzara, J.L., Elder, R., Brewer, R., Chattopadhyay, S., Fielding, J., Naimi, T.S., Toomey, T. et Lawrence, B. (2010). Effectiveness of policies maintaining or restricting days of alcohol sales on excessive alcohol consumption and related harms. *American Journal of Preventive Medicine*, 39, 575-589.
- Miller, W.R. et Rollnick, S. (2006). *L'entretien motivationnel: aider la personne à engager le changement* (trad. par D. Lecallier et P. Michaud). Paris: InterÉditions-Dunod.
- Moore, K. A., Harrison, M., Young, M. S. et Ochshorn, E. (2008). A cognitive therapy treatment program for repeat DUI offenders. *Journal of Criminal Justice*, 36(6), 539-545.
- Mother Against Drunk Driving. (2012). *Conduite avec facultés affaiblies - Détermination de la peine*. Repéré à : http://www.madd.ca/media/docs/MADD_Canada_Determination_de_la_peine_FINAL.pdf
- Ministère de la Justice du Canada. (2014). *Loi sur la sécurité des rues et des communautés*. Repéré à : http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/LoisAnnuelles/2012_1/page-1.html
- Morselli, C., Gagnon, C., Laferrière, D. et Proulx, J. (2013). *Profil des personnes condamnées à une courte peine d'incarcération en 2010-2011*. Québec : Ministère de la sécurité publique du Québec.
- Mucchielli, A. (2009). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales*. Paris, France : Armand Colin.
- Organisation de coopération et de développement économiques (2015). *Lutter contre la consommation nocive d'alcool : Politiques économiques et de santé publique*. Paris : Éditions OCDE.
- Ouimet, M. et Blais, E. (2002). L'impact de la démographie sur les tendances de la criminalité au Québec de 1962 à 1999. *Criminologie*, 35(1), 5-23.
- Ouimet, M. C., Brown, T. G., Nadeau, L., Lepage, M., Pelletier, M., Couture, S., Tremblay, J., Legault, L., Dongier, M., Gianoulakis, C. et Ng Ying Kin, N.M.K. (2007). Neurocognitive characteristics of DUI recidivists. *Accident Analysis & Prevention*, 39(4), 743-750.
- Ouimet, M.C., Dongier, M., Di Leo, I., Legault, L., Tremblay, J., Chanut, F. et Brown, T. (2013). A randomized controlled trial of brief motivational interviewing in impaired

- driving recidivists: a 5-year follow-up of traffic offenses and crashes. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*, 37(11), 1979-1985.
- Parrish, K.E. et Masten, S.V. (2015). The problem of suspended and revoked drivers who avoid detection at checkpoints. *Traffic Injury Prevention*, 16(2), 97-103.
- Peek-Asa, C. (1999). The effect of random alcohol screening in reducing motor vehicle crash injuries. *American Journal of Preventive Medicine*, 16, 57-67.
- Perkins, H. W., Linkenbach, J., Lewis, M. et Neighbors, C. (2010). Effectiveness of social norms media marketing in reducing drinking and driving: A statewide campaign. *Addictive Behaviors*, 35, 866-874.
- Perreault, S. (2013). La conduite avec facultés affaiblies au Canada, 2011, *Juristat*, no 85-002-X au catalogue de Statistique Canada. Ottawa : Centre canadien de la statistique juridique, Statistique Canada.
- Popova, S., Giesbrecht, N., Bekmuradov, D. et Patra, J. (2009). Hours and Days of Sale and Density of Alcohol Outlets: Impacts on Alcohol Consumption and Damage: A Systematic Review. *Alcohol and Alcoholism*, 44, 500-516.
- Poupart, J. (1997). L'entretien de type qualitatif : considérations épistémologiques, théoriques et méthodologiques. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. P. Pires (Dir.) : *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Boucherville, Québec : Gaëtan Morin éditeur.
- Quinlan, K.P., Brewer, R.D., Siegel, P., Sleet, D.A., Mokdad, A.H., Shults, R.A. et Flowers, N. (2005). Alcohol-impaired driving among U.S. adults, 1993-2002. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(4), 345-350.
- Rioux, P. (2013). *Les 12 étapes : quelle est leur place en 2013?* Communication présentée au colloque de l'Association des intervenants en toxicomanie du Québec, Trois-Rivières. Repéré à : <http://www.aitq.com/pdf/actes/2013/PierreRioux.pdf>
- Rivara, F.P., Relyea-Chew, A., Wang, J., Riley, S., Boisvert, D. et Gomez, T. (2007). Drinking behaviors in young adults: The potential role of designated driver and safe ride home programs. *Injury Prevention*, 13, 168-172.
- Robertson, R., Holmes, E. et Simpson, H.M. (2009). Impaired Driving Priorities: A Criminal Justice Perspective. Ottawa: Fondation de recherches sur les blessures de la route.
- Robertson, R., Simpson, H. et Parsons, P. (2008). *Screening, Assessment, and Treatment of DWI Offenders: A Guide for Justice Professionals and Policy Makers*. Ottawa: Fondation de recherches sur les blessures de la route.

- Rothschild, M.L., Mastin, B. et Miller, T. W. (2006). Reducing Alcohol-Impaired Driving Crashes through the Use of Social Marketing. *Accident Analysis & Prevention*, 38(6), 1218-1230.
- Runyan, C.W. (1998). Using the Haddon matrix: introducing the third dimension. *Injury Prevention*, 4(4), 302-307.
- Runyan, C.W. (2003). Introduction: Back to the Future – Revisiting Haddon’s Conceptualization of Injury Epidemiology and Prevention. *Epidemiologic Reviews*, 25, 60-64.
- Société de l'assurance automobile du Québec. (2012). Alcofrein – Un programme géré par la SAAQ. Repéré à : <http://www.saaq.gouv.qc.ca/dossier/alcofrein/index.php>.
- Société de l'assurance automobile du Québec. (2013). Bientôt conducteur d'un véhicule de promenade. Repéré à : http://www.saaq.gouv.qc.ca/documents/documents_pdf/permis/html/bientot_promenade.html
- Société de l'assurance automobile du Québec. (2015). Sécurité routière – Campagnes de sensibilisation. Repéré à : <https://saaq.gouv.qc.ca/saaq/campagnes-sensibilisation/>
- Tremblay, J. et Blanchette-Martin, N. (2009). *Manuel d'utilisation du DÉBA Alcool/Drogues/Jeu; Version adaptée pour la formation de la première ligne en dépendance*, Version 1.08, Québec, Service de recherche CRUV/CRAT-CA en collaboration avec le Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances. Repéré à : <http://www.crdq.org/documents/ManuelutiliDEBAADjeu17juil09.pdf>
- Utter, G.H., Young, J.B., Theard, L.A., Cropp, D.M., Mohar, C.J., Eisenberg, D., Schermer, C.R. et Owens, L.J. (2014). The effect on problematic drinking behavior of a brief motivational interview shortly after a first arrest for driving under the influence of alcohol: A randomized trial. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 76(3), 661-670.
- Vanlaar, W., Robertson, R., Mayhew, D., Brown, S. et Boase, P. (2012). Trends in alcohol impaired driving in Canada. *Accident Analysis and Prevention*, 48, 297-302.
- Wells-Parker, E., Anderson, B.J., McMillen, D.L. et Landrum, J.W. (1989). Interactions among DUI offender characteristics and traditional intervention modalities: a long-term recidivism follow-up. *British Journal of Addiction*, 84(4), 381-90.
- Wells-Parker, E., Bangert-Drowns, B., McMillen, R. et Williams, M. (1995). Final results from a meta-analysis of remedial interventions with DUI Offenders. *Addiction*, 90, 907-926.

- Wells-Parker, E., Cosby, P.I. et Landrum, I.W. (1986). A typology for drinking driving offenders: Methods for classification and policy implications. *Accident Analysis and Prevention*, 18, 443-453.
- Whitlock, E.P., Polen, M.R., Green, C.A., Orleans, C.T. et Klein, J. (2004). Behavioral counseling interventions in primary care to reduce risky/harmful alcohol use by adults: : a summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Annals of Internal Medicine*, 140(7), 557-568.
- Willis, C., Lybrand, S. et Bellamy, N. (2009). Alcohol ignition interlock programmes for reducing drink driving recidivism. *The Cochrane Library*, 1.
- Whitten, L. (2006). Court-Mandated Treatment Works as Well as Voluntary. *National Institute on Drug Abuse Notes*. 20(6).

ANNEXE 1

**Programmes, activités et services offerts aux
personnes prévenues ou contrevenantes dans les
établissements de détention du Québec en 2012**

**Programmes, activités et services offerts aux personnes prévenues ou contrevenantes
dans les établissements de détention du Québec en 2012**

Thèmes et nom du programme	Description du programme							Bilan annuel		Offert par	
	Clientèle visée (* = référence requise)	Séances			Modalité	Type	Renseignements additionnels (historique, particularités, etc.)	Nombre de sessions	Nombre de participants	Responsable	Partenaires et sources de financement
		Nombre	Durée	Fréquence							

AMOS

Alcoolisme	Clientèle pavillonnaire			1 fois / sem.	Groupe	Soutien / Entraide				Ressource de la communauté	Alcooliques anonymes
Toxicomanie	Clientèle pavillonnaire		2h	1 fois / sem.	Groupe	Formation	En développement			MELS-Commission scolaire	

BAIE-COMEAU

Alcoolisme	Tous	1	2h	1 fois / sem.	Groupe	Soutien / Entraide		Continu	140	Ressource de la communauté	Alcooliques anonymes
Toxicomanie	Tous *	6	2h	1 fois / sem.	Les deux	Sensibilisation et/ou conscientisation	Six ateliers sur l'alcool, la drogue et le jeu compulsif.	4 fois / an	23	Ressource de la communauté	Le Canal, MSP

CHICOUTIMI

Alcoolisme				1 fois / sem.	Groupe	Soutien				Ressource de la communauté	Alcooliques anonymes
Toxicomanie	Statut de détenu	5	2h	2 fois / sem.	Groupe	Sensibilisation et/ou conscientisation	↘ risque de rechute et de récidive délinquante en ↗ conscientisation quant aux conséquences.	2	Environ 15	Ressource de la communauté	Association canadienne de santé mentale

HULL

Toxicomanie: <i>Session de conscientisation à la toxicomanie</i>	Secteur minimum	5	2h30	1 fois / sem.	Groupe	Sensibilisation et/ou conscientisation	Démystifier les drogues et leurs effets. Approche de réduction des méfaits.	4 fois / an	Groupes de 15 PI	Ressource de la communauté	CIPTO 92, rue St-Jacques Gatineau
---	-----------------	---	------	---------------	--------	--	---	-------------	------------------	----------------------------	---

Thèmes et nom du programme	Description du programme						Bilan annuel		Offert par		
	Clientèle visée (* = référence requise)	Séances			Modalité	Type	Renseignements additionnels (historique, particularités, etc.)	Nombre de sessions	Nombre de participants	Responsable	Partenaires et sources de financement
		Nombre	Durée	Fréquence							

Alcoolisme: <i>Alcooliques anonymes</i>	Tous, secteurs minimum et maximum	1	1h	1 fois / sem.	Groupe	Soutien / Entraide	Partage, entre un invité civil et les PI, sur leurs expériences, leurs forces et leurs espoirs dans le but de résoudre leurs problèmes communs et d'aider d'autre alcooliques à se rétablir.	Continu	Groupes de 20 PI	Ressource de la communauté	Alcooliques anonymes
--	-----------------------------------	---	----	---------------	--------	--------------------	--	---------	------------------	----------------------------	----------------------

MAISON TANGUAY - HOMMES

Alcoolisme: <i>Dollard-Cormier</i>	Facultés affaiblies *	8	8 sem.	3-4 fois/sem		Sensibilisation	Dans le cadre du programme Faculté-Vie	5	40	Diann Fraser	Commission scolaire
Toxicomanie: <i>Info-Toxico</i>	Facultés affaiblies *	12	4 sem.	3 fois/sem		Sensibilisation	Programme Faculté-Vie	10	120	Sylvie Legault	Commission scolaire
Résolution de problèmes: <i>Communication non-violente</i>	Secteur A1 *	12	4 sem.	1/6 sem.		Sensibilisation	Se fait à la suite d'Info-Toxico	10	120	Sylvie Legault	Commission scolaire
Habiletés sociales et parentales: <i>Je sors ma BMW</i>	Secteur A1 *	12	4 sem.	1/6 sem.		Sensibilisation	Se fait à la suite d'Info-Toxico	10	120	Sylvie Legault	Commission scolaire
Motivation: <i>Conduit-Vie</i>	Secteur A1 *	12	4 sem.	1/6 sem.		Sensibilisation	Se fait à la suite d'Info-Toxico	10	120	Sylvie Legault	Commission scolaire

Thèmes et nom du programme	Description du programme						Bilan annuel		Offert par		
	Clientèle visée (* = référence requise)	Séances			Modalité	Type	Renseignements additionnels (historique, particularités, etc.)	Nombre de sessions	Nombre de participants	Responsable	Partenaires et sources de financement
		Nombre	Durée	Fréquence							

MAISON TANGUAY - FEMMES

Alcoolisme: <i>Groupe d'entraide AA</i>	Francophones *		1h15	1 fois / sem.	Groupe	Soutien / Entraide		Continu	Moyenne de 12	Ressource de la communauté	Alcooliques anonymes
	Anglophones *			2 fois / mois				Continu	Moyenne de 8		
Alcoolisme: <i>Sensibilisation à la prévention de la rechute</i>	Ensemble de la clientèle *		10 h sur 2 jours	8 à 9 fois par an	Groupe	Sensibilisation et/ou conscientisation	Prévention de la rechute. Approche motivationnelle, résolution de problèmes. Identification des facteurs de rechute et de méthodes préventives répondant à leurs besoins réels. Meilleure connaissance des ressources extérieures.	8 fois / an	80	Organisme communautaire	Société Elizabeth Fry du Québec
Toxicomanie: <i>Prévention en toxicomanie (Info toxicomanie)</i>			1h15	1 fois / sem.	Groupe	Soutien	Support de la démarche d'abstinence dans le but de favoriser une meilleure réinsertion sociale.	Continu	Moyenne de 10	Ressource de la communauté	Cocainomanes anonymes
	*		1h15	2 fois / mois	Groupe	Soutien		Continu	73 avec 9 en moyenne	Ressource de la communauté	Narcotiques anonymes

Thèmes et nom du programme	Description du programme						Bilan annuel		Offert par		
	Clientèle visée (* = référence requise)	Séances			Modalité	Type	Renseignements additionnels (historique, particularités, etc.)	Nombre de sessions	Nombre de participants	Responsable	Partenaires et sources de financement
		Nombre	Durée	Fréquence							

Toxicomanie: <i>Prévention en toxicomanie (Info toxicomanie)</i>	Ensemble de la clientèle *		25 h sur 6 jours	3 fois / an	Groupe	Soutien	Cours sur la prévention. S'informer, réfléchir, discuter et évaluer. Thèmes: Évolution du phénomène de la consommation; Environnement personnel; Sphères d'influence et environnement, facteurs de risque, mythes et croyances; Conséquences pour soi et pour autrui; Ressources. Permet d'obtenir de la CDSM une attestation d'un crédit de niveau secondaire 5.	3 fois / an	42	MELS - Commission scolaire	Centre Champagnat
---	----------------------------	--	------------------	-------------	--------	---------	---	-------------	----	----------------------------	-------------------

MONTRÉAL

Alcoolisme		Continu	2 h	1 fois / sem.	Groupe	Soutien / Entraide	Quatre activités pour les francophones, dont une pour les prévenus. Une activité pour les anglophones.			Organisme	Alcooliques anonymes
------------	--	---------	-----	---------------	--------	--------------------	--	--	--	-----------	----------------------

Thèmes et nom du programme	Description du programme							Bilan annuel		Offert par	
	Clientèle visée (* = référence requise)	Séances			Modalité	Type	Renseignements additionnels (historique, particularités, etc.)	Nombre de sessions	Nombre de participants	Responsable	Partenaires et sources de financement
		Nombre	Durée	Fréquence							
Toxicomanie: <i>Info-Toxico</i>	Détenus	3	4 h	2 fois / sem.	Groupe	Formation	Acquérir des connaissances sur les drogues, l'alcool, les médicaments, les effets sur les plans physique, psychologique et familial. Favoriser la réflexion par le biais d'informations et d'échanges; amener la PI à reconnaître les raisons motivant sa consommation et développer une autre façon de répondre à ses besoins.	7 fois / an		MELS - Commission scolaire	Info-Toxico
Toxicomanie	Consommateurs de drogues illégales, jeunes de la rue, personnes travesties et transsexuelles, travailleurs du sexe			1 fois / mois	Groupe	Sensibilisation et/ou conscientisation	Distribution gratuite du journal « <i>L'injecteur</i> ». Prévention, dépistage et sensibilisation. Rencontres à l'intérieur du cours <i>Info-toxico</i> .	6 fois / an		Organisme communautaire	Cactus Montréal
	Détenus seulement: francophones et anglophones	Continu	2 h	1 fois / sem.	Groupe	Soutien / Entraide				Ressource de la communauté	Narcotiques anonymes

Thèmes et nom du programme	Description du programme						Bilan annuel		Offert par		
	Clientèle visée (* = référence requise)	Séances			Modalité	Type	Renseignements additionnels (historique, particularités, etc.)	Nombre de sessions	Nombre de participants	Responsable	Partenaires et sources de financement
		Nombre	Durée	Fréquence							

NEW CARLISLE

Alcoolisme	Groupe francophone Groupe autochtone			1 fois / sem.	Groupe	Soutien / Entraide				Ressource de la communauté	Alcooliques anonymes
Alcoolisme: <i>D-JAM</i>		7		1 fois / sem.	Groupe	Formation	Le programme de développement personnel et social dispense un programme spécialisé en toxicomanie. L'objectif est de familiariser les PI face aux diverses substances et aux risques inhérents à leur consommation. Le second traite du budget versus la consommation. Programme de sensibilisation à la toxicomanie et prévention de la rechute.	2 fois / an	10	MELS - Commission scolaire	Le MSSS via les intervenants en première ligne dépendance
Toxicomanie					Groupe	Formation	Cours sur la prévention de la toxicomanie et sur le budget versus la consommation.			MELS - Commission scolaire	

Thèmes et nom du programme	Description du programme						Bilan annuel		Offert par		
	Clientèle visée (* = référence requise)	Séances			Modalité	Type	Renseignements additionnels (historique, particularités, etc.)	Nombre de sessions	Nombre de participants	Responsable	Partenaires et sources de financement
		Nombre	Durée	Fréquence							

QUÉBEC - FEMMES

Alcoolisme			1h	1 fois / sem.	Groupe	Soutien / Entraide	Partage des forces, expériences et espoirs dans le but de demeurer abstinent et d'aider d'autres personnes à le devenir. Lecture choisie et partage.			Ressource de la communauté	Alcooliques anonymes
Toxicomanie: <i>Toxico et gestion des dépendances</i>	Inscription volontaire	9	5h	3 blocs	Groupe	Formation	Conscientisation, sensibilisation, autoévaluation, recherche de pistes de solutions en rapport avec les dépendances.	3 fois par an		MELS - Commission scolaire	
Toxicomanie	PI qui ont un problème de toxicomanie *				Individuel	Traitement	Offrir la possibilité de reconstruire son équilibre psychologique, relationnel, social et physique. Référence à l'admission, en cours d'incarcération par son titulaire, lors du processus d'évaluation par l'agent de probation (si parmi 2 premiers besoins). L'agente de liaison utilise la grille DEBA.			Ressource de la communauté	Centre de réadaptation en dépendance de Québec (CRDQ)

Thèmes et nom du programme	Description du programme						Bilan annuel		Offert par		
	Clientèle visée (* = référence requise)	Séances			Modalité	Type	Renseignements additionnels (historique, particularités, etc.)	Nombre de sessions	Nombre de participants	Responsable	Partenaires et sources de financement
		Nombre	Durée	Fréquence							

QUÉBEC - HOMMES

Alcoolisme: <i>Alcooliques anonymes</i>	Inscription volontaire	1	1h	3 fois / sem.	Groupe	Soutien / Entraide	Partage des forces, expériences et espoirs dans le but de demeurer abstinent et d'aider d'autres personnes à le devenir. Deux parties par réunion : lecture choisie et partage.			Ressource de la communauté	Alcooliques anonymes
Toxicomanie et alcoolisme: <i>Toxicomanie</i>	Inscription volontaire	3	5h	1 fois / sem.	Groupe	Formation	Conscientisation, sensibilisation, autoévaluation, recherche de pistes de solutions en rapport avec les dépendances.			MELS - Commission scolaire	Centre d'éducation aux adultes Conrad-Barbeau (CEACB)
Département spécialisé en toxicomanie	Ceux qui présentent un problème d'abus ou de dépendance aux substances psychoactives et/ou à l'alcool*	36	3h	Chaque jour	Groupe	Traitement	Offrir la possibilité de reconstruire son équilibre psychologique, relationnel, social et physique. Services thérapeutiques et éducatifs. Références à l'extérieur une fois la sentence complétée.			Ressource de la communauté	Le CRDQ, le CEACB et le FSRS

Thèmes et nom du programme	Description du programme						Bilan annuel		Offert par		
	Clientèle visée (* = référence requise)	Séances			Modalité	Type	Renseignements additionnels (historique, particularités, etc.)	Nombre de sessions	Nombre de participants	Responsable	Partenaires et sources de financement
		Nombre	Durée	Fréquence							

<i>Entrée libre</i>	PI présentant une problématique de consommation *	6	2h	2 fois / sem.	Groupe	Sensibilisation et/ou conscientisation	Vise une prise de conscience par la personne de sa problématique de consommation afin qu'elle s'investisse dans une démarche.			Ressource de la communauté	CRC Le Pavillon et le FSRS
<i>Narcotiques anonymes</i>	PI présentant une problématique de consommation	1	1h	2 fois / sem.	Groupe	Soutien / Entraide	Partage des forces, expériences et espoirs dans le but de demeurer abstinent et d'aider d'autres personnes à le devenir. Deux parties par réunion : lecture choisie et partage.			Ressource de la communauté	Narcotiques anonymes
<i>Al-Anon</i>	PI ayant un proche aux prises avec une problématique de consommation	1	1h	1 fois/mois	Groupe	Soutien / Entraide	Partage des forces, expériences et espoirs dans le but de mieux comprendre la personne dépendante.			Ressource de la communauté	Al-Anon
En développement Facultés affaiblies: <i>Conduire et se conduire</i>	Récidivistes de la conduite avec les facultés affaiblies						Programme de sensibilisation à la conduite automobile responsable.			Ressource de la communauté	CRC Le Pavillon

Thèmes et nom du programme	Description du programme						Bilan annuel		Offert par		
	Clientèle visée (* = référence requise)	Séances			Modalité	Type	Renseignements additionnels (historique, particularités, etc.)	Nombre de sessions	Nombre de participants	Responsable	Partenaires et sources de financement
		Nombre	Durée	Fréquence							

RIMOUSKI

Alcoolisme	Hébergement général	48	2h	1 fois / sem.	Groupe	Soutien / Entraide	Alcooliques anonymes.	Continu	Environ 100	Ressource de la communauté	Alcooliques anonymes
Toxicomanie	Hébergement général	20	2h	Variable	Groupe	Information et sensibilisation	Cours sur la toxicomanie et sur la problématique des dépendances en général.	5 fois / an	Environ 50	Ressource de la communauté	Enseignant privé

RIVIÈRE-DES-PRAIRIES

Alcoolisme: <i>Alcooliques anonymes</i>	Détenu-Prévenu	1	2h	1 fois / sem.	Groupe	Soutien / Entraide	Présence de parrains des AA.	Continu	25/sem	Ressource de la communauté	Alcooliques anonymes
<i>Société et relation interpersonnelle</i>	Détenu-Prévenu	1	2h	2 fois / sem.	Groupe	Soutien / Entraide	Volet toxicomanie.	Continu		Ressource de la communauté	YMCA - Centre de jour l'Espadrille
Toxicomanie: <i>Info-toxico</i>	Détenu-Prévenu		12h		Groupe	Information	Information générale sur la consommation de drogue. Estival seulement.	16	72	Ressource de la communauté	YMCA - Centre de jour l'Espadrille
<i>Société et relation interpersonnelle</i>	Détenu-Prévenu	1	2h	2 fois / sem.	Groupe	Soutien / Entraide	Volet toxicomanie.	Continu		Ressource de la communauté	
<i>Prévention en toxicomanie</i>	Détenu-Prévenu		24h		Groupe	Formation		Continu		MELS - Commission scolaire	Commission scolaire Pointe-de-l'Île

Thèmes et nom du programme	Description du programme						Bilan annuel		Offert par		
	Clientèle visée (* = référence requise)	Séances			Modalité	Type	Renseignements additionnels (historique, particularités, etc.)	Nombre de sessions	Nombre de participants	Responsable	Partenaires et sources de financement
		Nombre	Durée	Fréquence							

ROBERVAL

Alcoolisme	Régulière et sous protection	1	1h	1 fois / sem.	Groupe	Soutien / Entraide	En alternance, une semaine pour la clientèle régulière, l'autre semaine pour la clientèle sous protection.	Continu	Environ 500	Ressource de la communauté	Alcooliques anonymes
------------	------------------------------	---	----	---------------	--------	--------------------	--	---------	-------------	----------------------------	----------------------

SAINT-JÉRÔME

Alcoolisme: <i>Rencontres AA</i>	Hébergement ouvert (classement A & B)		2h	1 fois / sem.	Groupe	Soutien / Entraide	Philosophie des AA.	Continu	20 par semaine	Ressource de la communauté	Alcooliques anonymes
Toxicomanie: <i>Formation en intégration sociale</i>	Secteurs sécuritaires et ouverts		Une semaine		Groupe	Sensibilisation et/ou conscientisation	Deux thématiques de sensibilisation et conscientisation à la toxicomanie. Offert par 3 professeurs à 10 secteurs différents. Une thématique représente 20 heures de cours (10 x 2 hrs /semaine).	6 fois / an	Environ 350	MELS - Commission scolaire	Commission scolaire de la Rivière-du-Nord

SEPT-ÎLES

Alcoolisme	PI détenues	1	1h	1 fois / sem.	Groupe	Soutien / Entraide	Un membre des AA se déplace en détention tous les mercredis soirs.	Continu	Environ 30	Ressource de la communauté	Alcooliques anonymes
Toxicomanie	PI secteur minimum (groupe)	3	2h	Variable	Groupe	Sensibilisation et/ou conscientisation	Cinq ateliers de groupe 3 fois année.	Continu	24	Ressource de la communauté	Le Canal, MSP

Thèmes et nom du programme	Description du programme						Bilan annuel		Offert par		
	Clientèle visée (* = référence requise)	Séances			Modalité	Type	Renseignements additionnels (historique, particularités, etc.)	Nombre de sessions	Nombre de participants	Responsable	Partenaires et sources de financement
		Nombre	Durée	Fréquence							

Toxicomanie (suite)	PI qui peuvent bénéficier d'une permission de sortir *						Rencontre à l'externe (aucun participant à date).			Ressource de la communauté	Le Canal, MSP
---------------------	--	--	--	--	--	--	---	--	--	----------------------------	---------------

SHERBROOKE

Alcoolisme	Population du classement général	26 par année	2h		Groupe	Soutien / Entraide	Le service est offert toute l'année, mais peut être interrompu pendant la période estivale selon la disponibilité des locaux.	2 fois / mois	Moyenne de 15 PI par rencontre	Ressource de la communauté	Alcooliques anonymes
Alcoolisme: <i>Alcochoix</i>	Population du classement général	6 par groupe	2h30	1 fois / sem.	Groupe	Sensibilisation et/ou conscientisation	Programme de prévention qui vise à permettre au participant de faire des choix éclairés concernant ses habitudes de consommation. Une conseillère en milieu carcéral voit au recrutement et à l'organisation des sessions.	1 fois / an	8 PI par session	MSSS - CSSS	MSSS - CSSS
Toxicomanie	Population du classement général	26 par année	2h		Groupe	Soutien / Entraide	Le service est offert toute l'année, mais peut être interrompu pendant la période estivale selon la disponibilité des locaux.	2 fois / mois	Moyenne de 15 PI par rencontre	Ressource de la communauté	Narcotiques anonymes

Thèmes et nom du programme	Description du programme						Bilan annuel		Offert par		
	Clientèle visée (* = référence requise)	Séances			Modalité	Type	Renseignements additionnels (historique, particularités, etc.)	Nombre de sessions	Nombre de participants	Responsable	Partenaires et sources de financement
		Nombre	Durée	Fréquence							

SOREL

Alcoolisme	En alternance secteurs réguliers et protection / prévenus et détenus / sentence de + et de - 6 mois	5	2h	1 fois / sem.	Groupe	Soutien / Entraide	Quatre rencontres par mois les mercredis soir et une rencontre supplémentaire le dernier mardi du mois. Nous avons poursuivi les rencontres des Alcooliques Anonymes pour 2010 / 2011 / 2012.		Moyenne de 8 PI avec 2 bénévoles	Ressource de la communauté	Alcooliques Anonymes
Toxicomanie	Secteurs réguliers et protection / sentences de + et de - 6 mois / prévenus et détenus *	Total de 15h	1/2 journée	2 fois / sem.	Groupe	Formation	Cours d'insertion sociale pour 2 groupes en février 2010. Nous avons poursuivi ce cours d'insertion sociale en janvier 2011 et novembre 2011 ainsi qu'en mai 2012.	1 fois / an	Moyenne de 12 et maximum de 14 PI	MELS - Commission scolaire	MELS- Via le FSRS

Thèmes et nom du programme	Description du programme						Bilan annuel		Offert par		
	Clientèle visée (* = référence requise)	Séances			Modalité	Type	Renseignements additionnels (historique, particularités, etc.)	Nombre de sessions	Nombre de participants	Responsable	Partenaires et sources de financement
		Nombre	Durée	Fréquence							

Autres: <i>Programme Conduite-Vie et Programme de Sensibilisation aux toxicomanies.</i>	Secteurs réguliers / majoritairement des détenus / peines de + et de - 6 mois	3 gr.	2h	1 fois / sem.			Responsabiliser les PI quant à l'adoption de comportements sécuritaires sur les routes; les sensibiliser aux conséquences reliées à la conduite en état d'ébriété, réduire le taux de conduite avec les facultés affaiblies et prévenir la récidive. Nous avons débuté un nouveau programme de "Sensibilisation aux toxicomanie" visant autant à rejoindre autant les consommateurs que les producteurs de stupéfiants.	3 fois / an	Moyenne de 8 PI par groupe	MSP - Établissement	Offert par une intervenante du CRC Joliette-Lanaudière
--	---	-------	----	---------------	--	--	---	-------------	----------------------------	---------------------	--

TROIS-RIVIÈRES

Alcoolisme: <i>Alcooliques Anonymes</i>	Clientèle des hébergements généraux		1h	2 fois / sem.	Groupe	Soutien / Entraide	Groupe de soutien	Continu	Environ 1500	Ressource de la communauté	Alcooliques anonymes
Toxicomanie: <i>Intégration sociale</i>	PI inscrites à la formation académique		20 h	Variable	Groupe	Formation	Cours sur la toxicomanie	3 fois / an	Environ 75	MELS - Commission scolaire	

ANNEXE 2

Guide d'entrevue

Fiche signalétique

Nom :

Lieu d'emploi :

Âge :

Nombre d'années d'expérience en milieu correctionnel :

Emploi :

Nombre d'années d'expérience avec la clientèle CFA :

Entrevue

Comment décririez-vous les débuts du programme?

Origine?

Acteurs?

Moment?

Implantation?

Comment s'est déroulé le recrutement des participants?

Quels sont les critères d'admission?

Durée de la sentence?

Alphabétisation?

Santé mentale?

Autres critères?

Quel est le cheminement du participant à partir de son admission en détention jusqu'à son admission au programme?

Évaluation?

Caractère obligatoire?

Référence?

Liste d'attente?

Comment se déroule le séjour dans le département?

Horaire?

Ateliers sur la CFA?

Approche thérapeutique?

Accès aux autres services de la détention (atelier, école...)?

Prestation individuelle ou groupe?

Groupe ouvert ou groupe fermé?

Consommation?

Comment se passe la cohabitation des détenus?

Ambiance?

Impact sur l'intervention?

Tensions?

Distinctions avec la vie en milieu carcéral?

Que se passe-t-il à la fin du programme pour la personne détenue?

Suivi en établissement?

Suivi en communauté?

Quel est le profil des participants?

Âge?

Consommation?

Scolarité?

Antécédents criminels?

Emploi?

Diversité de la criminalité?

Vie familiale?

Criminalité reliée à la consommation?

Les auteurs de CFA se distinguent-ils des autres participants? Comment? (EDQ)

Comment décririez-vous la participation des détenus?

Participation active?

Progrès?

Satisfaction?

Comment décririez-vous le partenariat autour de ce programme?

Collaboration des différents acteurs? (intervenants locaux, ministères, ...)

Financement?

Quelles seraient vos recommandations en lien avec ce programme?

Points forts du programme?

Points à améliorer?

Transposition à d'autres ED?

ANNEXE 3

Dépistage/Évaluation du Besoin d'Aide – Alcool



Prénom de l'utilisateur (en lettres moulées s.v.p.)		Nom de l'utilisateur (en lettres moulées s.v.p.)		Âge		<input type="radio"/> Femme <input type="radio"/> Homme	
No. tél. résidence		Autre no. téléphone		No. dossier:			

Question #1

Durant les 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé de la bière, du vin, du "fort" ou d'autres boissons alcoolisées?

- ☐ Jamais consommé
- ☐ Moins d'une fois par mois
i.e total de 11 fois ou moins/an
- ☐ 1 à 3 fois par mois (12 à 51 fois)
- ☐ 1 ou 2 fois par semaine
- ☐ 3 fois et plus par semaine

Terminer ici

Passer aux quest. 2 et 3

Question #2 Depuis un an, lors d'une semaine typique de consommation d'alcool ...

... combien de journées
par semaine buvez-vous?

Calculez le nombre de consommations lors d'une semaine typique

--	--

X

--	--

==

--	--	--

Voir charte au verso

Question #3 (Épisodes de forte consommation)

Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous bu ...

FEMMES

... 4 verres ou plus en une seule occasion?

HOMMES

... 5 verres ou plus en une seule occasion?

--	--	--

Si cons./sem. est de
10 et + pour les femmes et
15 et + pour les hommes

Si nombre d'épisodes de forte cons. au cours de la dernière année est de 12 et +, passer aux quest. 4 à 19. Sinon, terminer ici.

Questionnaire Bref sur la Dépendance à l'Alcool (QBDA)

Traduction par Tremblay J. (1999) du "Short Alcohol Dependence Data Questionnaire" (SADD) de Raistrick, D., Dunbar, G., & Davidson, D. G. (1983)

"Je vais vous poser quelques questions reliées à la consommation d'alcool. Pensez à vos habitudes de consommation d'alcool DEPUIS UN AN et répondez-moi sans réfléchir trop longtemps." *Noircir la case appropriée.*

4. Avez-vous de la difficulté à chasser de votre esprit l'idée de boire?
5. Est-ce que boire est plus important pour vous que de prendre votre prochain repas?
6. Organisez-vous votre journée en fonction du moment et du lieu où vous pouvez boire?
7. Buvez-vous du matin au soir?
8. Buvez-vous pour l'effet de l'alcool, peu importe le type de boisson?.....
9. Buvez-vous autant que vous voulez sans vous soucier de ce que vous ferez le lendemain?....
10. Continuez-vous à beaucoup boire, tout en sachant que l'alcool peut causer plusieurs problèmes?
11. Pensez-vous qu'après avoir commencé à boire vous ne serez pas capable d'arrêter?
12. Essayez-vous de contrôler votre consommation d'alcool en arrêtant complètement de boire durant plusieurs journées ou plusieurs semaines d'affilées?
13. Le lendemain d'un jour où vous avez beaucoup bu, avez-vous besoin de prendre un premier verre pour commencer la journée?.....
14. Le lendemain d'un jour où vous avez beaucoup bu, est-ce que vos mains tremblent à votre réveil?
15. Au réveil, après avoir beaucoup bu, avez-vous des maux de coeur ou des vomissements?.....
16. Le lendemain d'un jour où vous avez beaucoup bu, faites-vous des efforts pour éviter de rencontrer des gens?.....
17. Après avoir beaucoup bu, voyez-vous des choses effrayantes en vous rendant compte, plus tard, qu'elles sont imaginaires?
18. Vous arrive-t-il de boire et de constater, le lendemain, que vous avez oublié ce qui s'est passé la veille?.....

[illegible]

19. Voulez-vous recevoir de l'aide pour changer vos habitudes de consommation d'alcool?

☐ Oui
☐ Non

QBDA
Total 4 à 18

--	--

Interprétation au verso

/ /
 mois jour année

Nom, prénom de l'intervenant-e (en lettres majuscules s.v.p.)

DÉBA-A, v1 Sc 24fév12

--	--	--	--	--	--	--	--

"FORT" (40%)	BIÈRE (5%)	VIN (12%)
43 ml ($\approx 1\frac{1}{2}$ once) = 1 cons.	1 petite (341 ml) = 1 cons.	1 coupe (142 ml) = 1 cons.
375 ml (≈ 13 onces) = 9 cons.	1 grosse (625 ml) = 2 cons.	1/2 litre = 3,5 cons.
750 ml (≈ 26 onces) = 18 cons.	1 King can (750 ml) = 2 cons.	Bout. (750 ml) = 5 cons.
1,141 ml (≈ 40 onces) = 27 cons.	1 Boss (950 ml) = 3 cons.	Bout. (1 litre) = 7 cons.
	1 Max Bull (1.18 l) = 3.5 cons.	
	1 pichet = 4 à 6 c	
60 ml de Listerine = 1 cons.		"VIN FORTIFIÉ (20%)"
30 ml d'Aqua Velva = 1 cons.		1 petite coupe (85 ml) = 1 cons.

1 cons. = 17 ml ou 13,6 g d'alcool pur. Par exemple, une bière de 341 ml à 5% contient 17 ml d'alcool pur (i.e. 341 ml X .05)

Interprétation des scores du QBDA

- 0-9 Intervention première ligne en CSSS
 10-17 Répondre aux questions 20 à 28 avant de contacter l'intervenant du CRUV pour discussion concernant l'orientation
 18-45 Intervention spécialisée par le CRUV

J'autorise _____ à faire
 parvenir la présente évaluation à _____
 et à en discuter pour fin d'orientation.

Date: _____ Signature usager _____

Valide jusqu'au _____

Échelle des Conséquences de la Consommation d'Alcool (ÉCCA)

Tremblay, Rouillard, April, & Sirois, (2000)

Si l'individu a un score se situant entre 10 et 17 au QBDA,
 poser les questions suivantes avant de contacter l'intervenant du CRUV

DEPUIS UN AN...

	Jamais	Une fois	2 ou 3 fois	4 à 10 fois	Tous les mois (12 à 51 fois)	Toutes les semaines (52 fois et +)
20. Est-ce que votre consommation d'alcool a nui à votre rendement au travail, à l'école, ou dans vos tâches ménagères?	20. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Est-ce que votre consommation d'alcool a nui à une de vos amitiés ou à une de vos relations proches?	21. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Est-ce que votre consommation d'alcool a nui à votre mariage, à votre relation amoureuse ou à votre famille?	22. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Avez-vous manqué des jours de travail ou d'école à cause de votre consommation d'alcool?	23. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Avez-vous bu dans des situations où le fait de boire augmente le risque de se blesser, comme par exemple opérer de la machinerie, utiliser une arme à feu ou des couteaux traverser dans le trafic intense, faire de l'escalade ou se baigner?	24. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Avez-vous conduit un véhicule à moteur (automobile, bateau, motocyclette, VTT, "sea-doo") alors que vous aviez bu de l'alcool et dépassiez le 0.08?	25. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Avez-vous été arrêté pour avoir conduit un véhicule avec facultés affaiblies?	26. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Avez-vous été arrêté ou retenu au poste de police pour ivresse publique ou pour avoir troublé la paix sous l'effet de l'alcool?	27. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Est-ce que votre consommation d'alcool a diminué votre capacité à prendre soin de vos enfants?	28. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Le DÉBA dans ses versions 'Alcool' et 'Drogues' est accompagné d'un manuel d'utilisation où le rationnel scientifique est largement décrit, en plus des procédures d'administration et d'interprétation. Vous pouvez vous le procurer en le téléchargeant sur le site Web du RISQ au www.risqtoxico.ca. Pour informations, contactez Nadine Blanchette-Martin au 418-663-5008 poste 4932 ou au 1-866-303-5678 ou à l'adresse courriel suivante: nadine.blanchette-martin@ssss.gouv.qc.ca

À photocopier au verso du DÉBA-Alcool et compléter après le DÉBA-A/D, v. 1.8

Simoneau, H., Landry, M. & Tremblay, J. (2005) joel.tremblay@uqtr.ca

No. dossier:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

No de dossier

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nom et Prénom de l'utilisateur

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date de l'évaluation

--	--	--	--	--	--

Année

Mois

Jour



Lorsque vous avez déterminé, à l'aide du DÉBA-A et DÉBA-D que la consommation de l'utilisateur correspond à un niveau de service tel qu'offert en CLSC, vous pouvez ensuite évaluer si l'utilisateur est éligible au programme Alcochoix+.

Pour être éligible à Alcochoix+, l'utilisateur ne doit pas dépasser les critères du DÉBA-A de référence en première ligne. De plus, il ne doit pas présenter une consommation de drogues dite à risques, telle qu'évaluée à l'aide du DÉBA-D. Il faut ensuite rappeler que le client inscriptible à Alcochoix+ prend généralement entre 15 et 35 consommations / semaine pour l'homme et la femme, mais en se rappelant que la quantité n'est pas un critère en soi. Plutôt, l'individu ne doit pas dépasser les critères du DÉBA-A pour éligibilité à des services de première ligne (donc l'évaluation du degré de dépendance et de l'importance des conséquences de la consommation d'alcool). De plus, vous demeurez prudent en surveillant l'évolution de la personne dans le programme. Il se peut que la personne révèle, à la suite de son acceptation dans le programme, une consommation plus élevée que celle révélée au départ ou encore qu'elle vous révèle une consommation de drogues dont elle n'avait pas parlé, etc. Vous devrez alors prendre une nouvelle décision d'orientation, de concert avec la personne. Vous devez exercer votre jugement et ne pas tenter de garder à tout prix l'utilisateur dans le programme Alcochoix+ si sa situation de consommation ne correspond pas aux critères d'admission.

Si un des critères suivant est présent, on ne peut admettre la personne à Alcochoix+

- | | Oui | Non |
|--|--------------------------|-----------------------|
| 1. La personne dépasse les critères de consommation à risques pour les drogues, tel qu'évalué à l'aide du DÉBA-D (si oui, offrir autre type de suivi de première ligne) | 1. <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Un médecin vous a-t-il récemment demandé de cesser de boire en raison d'un problème médical (ex.: une maladie du foie, une pancréatite, etc.)? Si oui, orienter vers un programme d'abstinence..... | 2. <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Êtes-vous enceinte? Si oui, orienter vers un programme d'abstinence | 3. <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Autres critères à considérer

- | | | |
|--|--------------------------|-----------------------|
| 4. Traversez-vous actuellement une période de crise dans votre vie personnelle?..... | 4. <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|--|--------------------------|-----------------------|

Si oui, précisez: _____

Si la personne vit une des situations de crise, évaluer si elle est si importante que la personne serait incapable de participer au programme. Parfois les situations de crise suscitent la motivation à agir. Il faut évaluer si la personne a besoin d'autres services concomitants.

- | | | |
|--|--------------------------|-----------------------|
| 5. Est-ce que vous vivez des difficultés psychologiques comme de la dépression, de l'anxiété ou d'autres difficultés de santé mentale (bien faire préciser la nature, la durée et l'intensité)? Est-ce que vous consultez un professionnel pour ces difficultés? | 5. <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|--|--------------------------|-----------------------|

Si oui, précisez: _____

Si la personne vit des difficultés de santé mentale, évaluer, tout comme la situation de crise, si elle est tellement importante que la personne serait incapable de participer au programme. Sinon, inscrire la personne au programme. À nouveau, évaluer la pertinence de services concomitants.

- | | | |
|--|--------------------------|-----------------------|
| 6. Prenez-vous des médicaments prescrits sur une base régulière? | 6. <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|--|--------------------------|-----------------------|

Si oui, lesquels? _____

Est-ce que votre médecin ou pharmacien(e) vous a recommandé d'éviter l'alcool avec la prise de ce médicament.
N.B.: En cas de doute, faire les vérifications auprès d'un médecin ou pharmacien et suivre sa recommandation.

Commentaires

--

Nom de l'évaluateur

--

Signature de l'évaluateur

DÉBA-A, v1.8c 24fév12

ANNEXE 4

Dépistage/Évaluation du Besoin d'Aide – Drogues



CENTRE DE RÉADAPTATION UBALDO-VILLENEUVE
Services publics spécialisés en dépendance

Alcoolisme - Toxicomanie - Jeu excessif

« POUR VIVRE AUTREMENT SA VIE »

☐ Femme

☐ Homme

Prénom de l'utilisateur (en lettres moulées s.v.p.)

Age

No. dossier:

Nom de l'utilisateur (en lettres moulées s.v.p.)

Dans la liste de produits suivants, indiquer à quelle fréquence la personne a consommé de chacun de ceux-ci depuis un an.

- Questionner sur chacun des produits

- Liste des noms de produits les plus communs au verso

Jamais
≤ 1 fois / mois
1 à 3 fois / mois
1 à 2 fois / sem.
3 fois et + / sem.

No. tél. résidence

Autre no. téléphone

1. Médicaments sédatifs

☐
☐
☐
☒

Si prend méd. sédatifs à toutes les semaines, demander les 3 quest. suivantes

☐ Dépasse posologie
☐ De plus d'un médecin
☐ Non-prescrits

2. Cannabis

☐
☐
☐
☐
☐

Oral
Nasal "sniff"
Fumé
Injecté

3. PCP

☐
☐
☐
☐
☐

4. Hallucinogènes

☐
☐
☐
☐
☐

5. Cocaïne

☐
☐
☐
☐
☐

6. Autres stimulants

☐
☐
☐
☐
☐

7. Opiacés

☐
☐
☐
☐
☐

8. Inhalants

☐
☐
☐
☐
☐

9. Fréquence cumulée des drogues 2 à 8 confondues

☐
☐
☐
☐
☐

Si a consommé plus d'une des drogues 2 à 8, demander la question 9

Si l'utilisateur a recours à plus d'un mode de consommation pour un seul produit, les noter tous.

Si vous avez coché dans une zone grise, passez aux questions 10 à 15. Sinon, terminez ici.

Échelle de Sévérité de la Dépendance (ESD)

Traduction par Tremblay, J. (1999) du "Severity of Dependence Scale" (SDS) de Gossop, M., Darke, S., Griffiths, P., Hando, J. Powis, B., Hall, W. & Strang, J., (1995)

Choisir la drogue la plus consommée ou celle causant problèmes et poser les quest. 10 à 14 uniquement pour cette drogue.

☐ Méd. sédatifs ☐ Cocaïne
☐ Cannabis ☐ Autres stimulants
☐ PCP ☐ Opiacés
☐ Hallucinogènes ☐ Inhalants

Répondez aux 5 questions suivantes en pensant à votre consommation de _____, DEPUIS UN AN...

10. Avez-vous pensé que vous aviez perdu le contrôle de votre consommation de _____?.....

10. ☐ Jamais ou presque jamais ☐ Quelquefois ☐ Souvent ☐ Toujours ou presque toujours

11. Est-ce que l'idée de ne pas consommer du tout de _____ vous a rendu inquiet ou anxieux?

11. ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

12. Est-ce que votre consommation de _____ vous a préoccupée?

12. ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

13. Avez-vous souhaité être capable d'arrêter votre consommation de _____?..

13. ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

14. Jusqu'à quel point est-ce que ce serait difficile pour vous d'arrêter de consommer ou de vivre sans _____?

14. ☐ Facile (0) ☐ Très difficile (2)
☐ Assez difficile (1) ☐ Impossible (3)

15. Voulez-vous recevoir de l'aide pour changer vos habitudes de consommation de médicaments ou de drogues? ☐ Oui ☐ Non

ESD / Total =

Interprétation au verso

Date de l'évaluation

 - -

Année

Mois

Jour

Nom, prénom de l'intervenant(e) (en lettres moulées s.v.p.)

Initiales intervenant(e)

DÉBA-D, v1.8c 18 déc 09

1. Médicaments sédatifs**Anxiolytiques**

Alprazolam* (Xanax®)
 Bromazépam* (Lectopam®)
 Buspiron (Buspar®)
 Chlordiazépoxide (Librax®, Librium)
 Clonazépam* (Rivotril®)
 Clorazépate* (Tranxene (D))
 Diazépam* (Valium®)
 Hydroxyzine (Atarax®)
 Lorazépam* (Ativan®)
 Meprobamate (282 MEP®)
 Oxazépam* (Serax(D))

Hypnotiques

Flunitrazépam (Rohypnol)
 Flurazépam* (Dalmene (D))
 Hydrate de Chloral
 Nitrazépam* (Mogadon®)
 Témazépam* (Restonil®)
 Triazolam (Halcion(D))
 Zolpidem (Stamoc (D))
 Zolpidem (Imovane®)

Barbituriques

Butalbital (Fiorinal®, Trianal®)
 Phénobarbital (Bellerigal®, Donnatal (D))

2. Cannabis

Pot
 Hasch
 Huile de haschich

3. PCP

Kétamine
 Ketalar®
 PCP (souvent
 vendu sous le
 nom de mess ou
 mescaline)

4. Hallucinogènes

Acide
 Champignons (psilocybine)
 Ecstasy (MDMA/MDA)
 L.S.D.
 Mescaline
 Salvia

5. Cocaïne

Cocaïne (prise + I.V.)
 Crack (fumé)
 Freebase (fumé)

6. Autres stimulants

Amphétamine (Dexedrine®, Benzedrine,
 Adderall®, Crystal)
 Méthamphétamine (Crystalmeth, Méthédrine)
 Méthylphénidate (Ritalin®, Concerta®)
 Phénone (Ionamin® (D), Fastin)
 Phénéthazine (Preludine (D))

8. Inhalants

Aérosol
 Colle
 Chloroforme
 Décapant
 Dissolvant
 Essence
 Peinture
 Poppers

Légende:

* = Type benzodiazépine
 ® = Nom commercial
 Italique = Nom de rue
 D = Discontinué

7. Opiacés

Buprénorphine (Suboxone®)
 Codéine (Empracet®, 222®)
 Tylenol-C®, Fiorinal-C®,
 Robaxacet-8®
 Diphenoxylate (Lomotil®)
 Fentanyl (Duragesic®)
 Héroïne (Smack)
 Hydrocodone (Tussionex®)
 Hydromorphone (Dilaudid®)
 Morphine (MS-Contin®, Statex®, MS IR®)

Sirops avec codéine ou hydrocodone

(Ces sirops sont en vente libre
 mais derrière le comptoir)
 Benlylin® codéine 3,3 mg D-E
 Dalmacol®
 Dimetane-Expectorant-C-DC®
 Novahistex C et DH®
 Tussaminc® DH
 Triaminic® C et DH

Interprétation des scores de l'ESD

- 0-2 Intervention première ligne par le CSSS
 3-5 Répondre aux questions 16 à 24 avant de contacter
 l'intervenant du CRUV pour discussion concernant
 l'orientation
 6-15 Intervention spécialisée par le CRUV

J'autorise _____ à faire
 parvenir la présente évaluation à _____
 et à en discuter pour fin d'orientation.

Date: _____ Signature usager _____

Valide jusqu'à _____

Échelle des Conséquences de la Consommation de Drogues (ÉCCD)

Tremblay, Rouillard, April, & Sirois, (2000)

Si l'individu a un score se situant entre 3 et 5 à l'ESD,
 demander les questions suivantes avant de contacter l'intervenant du CRUV

DEPUIS UN AN...

	Jamais	Une fois	2 ou 3 fois	4 à 10 fois	Tous les mois (12 à 51 fois)	Toutes les semaines (52 fois et +)
16. Est-ce que votre consommation de drogues a nui à votre rendement au travail, à l'école, ou dans vos tâches ménagères?	16. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Est-ce que votre consommation de drogues a nui à une de vos amitiés ou à une de vos relations proches?	17. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Est-ce que votre consommation de drogues a nui à votre mariage, à votre relation amoureuse ou à votre famille?	18. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Avez-vous manqué des jours de travail ou d'école à cause de votre consommation de drogues?	19. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Avez-vous consommé de la drogue dans des situations où cela augmente le risque de se blesser, comme par exemple opérer de la machinerie, utiliser une arme à feu ou des couteaux, traverser dans le trafic intense, faire de l'escalade ou se baigner? ...	20. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Avez-vous conduit un véhicule à moteur (automobile, bateau, motocyclette, VTT, "sea-doo") alors que vous aviez consommé de la drogue?	21. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Avez-vous été arrêté pour avoir conduit un véhicule avec facultés affaiblies suite à votre consommation de drogues?	22. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Avez-vous eu des problèmes judiciaires (autres qu'arrestation pour conduite avec facultés affaiblies) reliés à votre consommation de drogues? Si oui, spécifiez :	23. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Est-ce que votre consommation de drogues a diminué votre capacité à prendre soin de vos enfants?	24. <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Le DÉBA dans ses versions 'Alcool' et 'Drogues' est accompagné d'un manuel d'utilisation où le rationnel scientifique est largement décrit, en plus des procédures d'administration et d'interprétation. Vous pouvez vous le procurer en le téléchargeant sur le site Web du RISQ au www.risqtoxico.ca. Pour informations, contactez Nadine Blanchette-Martin au 418-663-5008 poste 4932 ou au 1-866-303-5678 ou à l'adresse courriel suivante: nadine.blanchette-martin@ssss.gouv.qc.ca